

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В.И. Буравцов¹

**ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ
ОПШЕЛЬ**

Санкт-Петербург
Издательский дом СПбМАПО
2005



Владимир Андреевич Опель
(1872–1932)

Карандашный рисунок художника Шамаева А.Ф. 2002 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В первой трети XX века имя профессора В.А.Оппеля было хорошо знакомо широким медицинским кругам и современникам как имя талантливого хирурга-клинициста и умелого практика, а его научные труды по коллатеральному кровообращению и хирургической эндокринологии были признаны новаторскими и по достоинству оценены. Однако и тогда, и даже сейчас его вклад в развитие неотложной и военно-полевой хирургии оценен, по нашему мнению, недостаточно. Этому в разной степени способствовали исход Первой мировой войны с начавшимися в нашей стране социальными преобразованиями, тяжелая болезнь и преждевременная смерть В.А.Оппеля, а также запоздалый, несвоевременный, в середине 1940 года, выход в свет его основополагающего труда – «Очерки хирургии войны».

К этому времени скоротечная советско-финляндская кампания уже была завершена, а последовавшая вскоре Великая Отечественная война с ее трагическим началом и небывалой до этого масштабностью и напряженностью боевых действий вряд ли благоприятствовала изучению врачами Красной Армии 400-страничной монографии В.А.Оппеля.

В начале XXI века два обстоятельства вновь пробудили интерес к идейному наследию В.А.Оппеля. Во-первых, завершение работы, проведенной кандидатом педагогических наук Галиной Михайловной Рослик по библиографическому описанию личного архива В.А.Оппеля, переданного в фундаментальную библиотеку Военно-медицинской академии в 2000 году. В результате были обнаружены рукописи ранее никогда не издававшихся работ В.А.Оппеля. Во-вторых, издание части этих рукописей, а именно: «Мое жизнеописание» (СПб., Издательский дом СПб МАПО, 2002.— 448 с.), «Дневники хирурга Первой мировой войны» (т. 1, «Год 1914». ВМедА, 2001.— 336 с.; т. 2, «Год 1915». ВМедА, 2003. —

384 с.), «Февральская революция и Военно-медицинская академия» (СПб., 2000.— 132 с.), предпринятое двумя ведущими вузами Санкт-Петербурга.

Эти впервые изданные публицистические труды В.А.Оппеля охватывают период второй половины XIX и начала (до 1918 года) XX века. К сожалению, современники не побаловали нас обилием воспоминаний о В.А.Оппеле. Тем поразительнее ощущения от сопричастности к жизни человека, который вдруг предстает перед читателем совершенно с неожиданной, естественно — откровенной стороны.

В.А.Оппель безусловно обладал уникальным литературным даром, который у него органически сочетался с предельной откровенностью при описании происходящих событий и внутренних переживаний. Именно поэтому события и жизнь самого автора представлены в этих работах с дневниковой точностью участника исторических перемен, что раскрывает новые грани его творческого потенциала.

Указанные обстоятельства и то исключительное значение, которое современное руководство Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования придает сохранению памяти об ученых, работавших в этом учебном заведении, позволили подготовить и издать данную работу. Таким образом хотелось бы еще раз привлечь внимание медицинской общественности к личности профессора В.А.Оппеля, выдающегося хирурга и ученого, искавшего новые пути для развития хирургии в тесном сотрудничестве с физиологией, биохимией и эндокринологией, основоположника современной доктрины военно-полевой хирургии и талантливого публициста.

*Весомы и важны среда и случай,
но главное — таинственные гены...*
Г.Губерман

ОППЕЛИ В РОССИИ

Первый представитель фамилии Оппелей появился в России в конце XVIII века. Это был Христофор Оппель. Он родился в 1768 г. в Вюртемберге в семье немецкого пастора и получил медицинское образование в Германии. В 1790 г. Х.Оппель заключил контракт на службу в России. В Петербурге он успешно выдержал экзамены и был произведен Медицинской коллегией в лекари с последующим назначением в город Касимов (центр бывшего Касимовского царства, выделявшегося татарским «царям», перешедшим на русскую службу; ныне райцентр Рязанской области). В 1803 г. Х.Оппеля пригласили в Москву на должность главного доктора больницы для бедных, учрежденной императрицей Марией Федоровной. Надо полагать, что это назначение не было случайным. Императрица Мария Федоровна (урожденная София-Доротея, принцесса Вюртемберг-Штутгартская) вполне могла составить протекцию своему земляку. Возможно, не случайно Х.Оппель взял себе русское отчество «Федорович».

В 1812 г. по повелению вдовствующей императрицы Марии Федоровны Х.Ф.Оппель был оставлен в Москве, сданной Наполеону. В личном архиве В.А.Оппеля хранится письмо Христофору Федоровичу Оппелю от имени Марии Федоровны, датированное 12 ноября 1812 года, которое является ответом на обращение Христофора Федоровича к вдовствующей императрице. В этом письме выражается надежда на возобновление работы благотворительной больницы для бедных под руководством Х.Ф.Оппеля и даются заверения в обеспечении больницы медикаментами.

Говоря о заслугах Х.Ф.Оппеля в этот период, в столетней истории московской Мариинской больницы для бедных особенно подчеркивается, что Х.Ф.Оппель раньше Женевской конвенции встал на точку зрения нейтралитета врачей при оказании помощи раненым и больным русским и французам. Кроме того, именно бла-

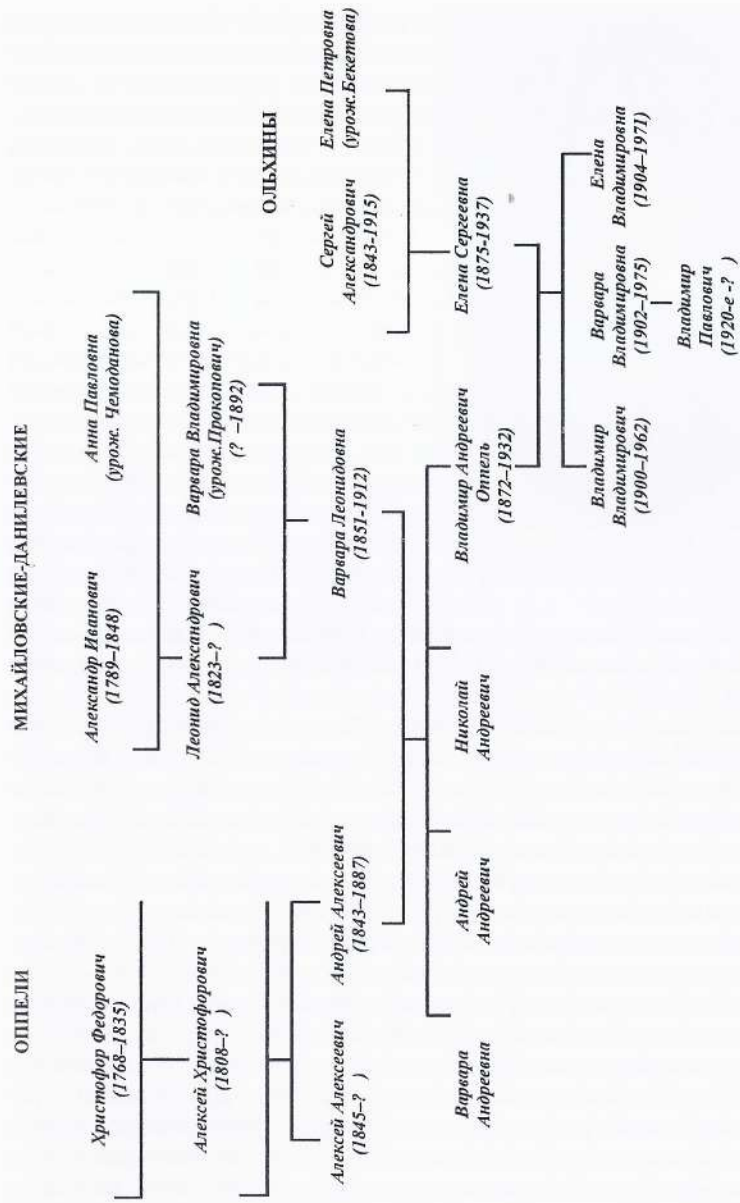
годаря его энергии были спасены от разорения не только Мариинская больница для бедных, но и Екатерининское и Александровское училища, а также церковь св. Иоанна Воина на Божедомке. Известно, что Наполеон дважды присылал к Христофору Федоровичу маршала Нея и главного хирурга гвардии Ларрея с предложением перейти к нему на службу, но оба раза получил отказ. Х.Ф.Оппель заявил, что не покинет Россию и останется на своем посту. Его преданность новой родине была оценена по заслугам. Х.Ф.Оппель за верность и мужество был награжден русским правительством, а также получил земельный надел и стал дворянином.

В 1822 г. Х.Ф.Оппель издал «Руководство и правила как ходить за больными». Это было первое руководство по уходу за больными, изданное на русском языке, и 26 декабря 1822 года Московская медико-хирургическая академия присвоила Х.Ф.Оппелю звание доктора медицины. В 1826 г. Николай I пожаловал ему чин действительного статского советника (гражданский чин 4-го класса, дававший право на потомственное дворянство). Умер Х.Ф.Оппель 19 октября 1835 г. в Москве.

Про деда В.А.Оппеля — Алексея Христофоровича — известно, что у него была довольно большая семья: трое сыновей и четверо дочерей. Когда он умер, еще не все дети подросли, его жена скончалась еще раньше, и семья осталась на попечении старшей дочери Ольги. Отец В.А.Оппеля — Андрей Алексеевич, был старшим сыном в семье. В книге «Мое жизнеописание» Владимир Андреевич пишет: «Дед мой по отцу занимался юриспруденцией. Я не могу сообщить какие-либо подробности о его жизни. Могу только сказать, что он считался человеком ученым и чрезвычайно честным. Достаточно сказать, что он, как говорят, лишился своего места потому, что не хотел брать взятку. Один из его братьев как будто учился медицине в университете, но рано скончался»*.

Что касается отца В.А.Оппеля — Андрея Алексеевича Оппеля, то он с раннего детства проявлял большие способности к музыке. Он обладал абсолютным слухом и необыкновенной музыкальной памятью. Уже в восемь лет он хорошо играл на рояле и начал сочинять музыкальные произведения. Окончив гимназию, он поступил в Московский университет. Андрей Алексеевич был выше среднего роста, с красивыми, правильными чертами лица. «Широкий открытый

*Здесь и далее цитируется книга В.А.Оппеля «Мое жизнеописание», СПб., 2002.— 448 с.



Генеалогическое древо рода Оппелей



Андрей Алексеевич Оппель
(1843–1887) — отец В.А.Оппеля.

лоб, голубые глаза, остроумие, находчивость, смелость в обращении с женщинами создали ему рано много поклонниц... Играя на рояле как виртуоз, импровизируя на любую тему, играя на память только что слышанное, он положительно сводил с ума дам», — пишет В.А.Оппель. Мать В.А.Оппеля вспоминала, как, услышав первый раз в театре оперу Верди «Аида», Андрей Алексеевич дома после спектакля сел за рояль и сыграл снова чуть не всю оперу. В 80-е годы XIX века концерты и музыкальные произведения А.А.Оппеля пользовались большой популярностью в России. Одно время он даже был

председателем Русского музыкального общества. Им написан известный романс на стихи А.С.Пушкина «Глядя на луч пурпурного заката».

В.А.Оппель так пишет об отце: «Блестящий молодой человек с блестящим талантом, он был всюду принят в Москве. Его хвалили, с ним носились. Голова, очевидно, кружилась от быстро увеличивающейся славы, кружилась до того, что он не закончил университета и бросил серьезные занятия музыкой... Светская жизнь отнимала все время, для серьезного труда времени не оставалось... Отец начал играть в карты. Один из его друзей молодости рассказывал мне, что и в карты мой отец играл виртуозно. Никто не мог, например, сравниться с ним в игре в винт. Но дело не в том. Отец начал увлекаться азартными играми, попал в компанию игроков, деньги летели. То, что выигрывалось, как водится, за деньги не считалось и немедленно тратилось на что попало; то, что проигрывалось, исходило из кармана матери и бабушки. Долги росли, пришлось закладывать родовое имение матери — Чемодановку. К игре присоединилось вино. Отец сравнительно быстро пристрастился к вину, к водке. До такой степени пристрастился, что начал не только пить, но пить запоем, пить до белой горячки... А между тем талант

погибал и погиб. Из блестящего молодого человека, из человека которого с удовольствием принимал высший Петербург, он превратился почти в тапера, который играл на больших балах». А.А.Оппель скончался в 1887 г. в возрасте 44 лет, когда его сыну Владимиру было пятнадцать лет. Позднее В.А.Оппель признавался, что его характеристика отца слишком сурова и страдает односторонностью, но из воспоминаний детства остались наиболее тяжелые моменты.

Из предков В.А.Оппеля со стороны матери наиболее известен его прадед — Александр Иванович Михайловский-Данилевский, который родился в 1789 г. в семье крупного банковского чиновника (его отец был директором государственного Заемного банка и имел ученую степень доктора медицины Геттингенского университета). Уже с 12 лет Александра зачислили в Заемный банк канцеляристом, но через 6 лет после смерти отца он был уволен по собственному прошению с чином титулярного советника. Полученное наследство позволило ему продолжить образование за границей, в частности в Геттингенском университете, где он прослушал курсы лекций по истории искусств, политике, финансам, римскому и церковному праву.

Вернувшись на родину, А.И.Михайловский-Данилевский поступил на службу в канцелярию министра финансов, но после вторжения Наполеона в Россию подал заявление о зачислении в ополчение и был назначен адъютантом князя М.И.Кутузова, возглавлявшего тогда петербургское ополчение. После назначения М.И.Кутузова главнокомандующим А.И.Михайловский-Данилевский отправился в действующую армию. Знание немецкого и французского языков послужило основанием для поручения ему ведения журнала военных действий, который редактировал лично главнокомандующий. М.И.Кутузов называл Александра Ивановича «армейским корреспондентом». После смерти М.И.Кутузова способного чиновника перевели в свиту императора, оставив за ним составление журнала боевых действий и иностранную переписку.

В 1814 г. А.И.Михайловский-Данилевский присутствовал на Венском конгрессе, ему присвоили чин полковника, а через год он был назначен флигель-адъютантом императора. В 1815–1818 годах Александр Иванович неизменно сопровождал императора во всех поездках по России и за ее пределами. К этому времени относятся его первые публикации военно-исторических и мемуарных сочинений в журналах «Сын Отечества», «Вестник Европы», «Отече-

ственные записки». Карьеру блестящего флигель-адъютанта увенчала свадьба с Анной Чемодановой, шестнадцатилетней сиротой, наследницей обширных имений в Нижегородской губернии и трех тысяч душ крепостных крестьян. До этого А.И.Михайловский-Данилевский оставил двух невест: дочь геттингенского ректора Аделаиду Тихсен и дочь попечителя Московского университета и сенатора Авдотью Голенищеву-Кутузову. По совпадению к этому времени относится и начало охлаждения Александра I к своему любимцу. В 1823 г. его произвели в генерал-майоры и назначили командиром пехотной дивизии в Полтаву.

Только в 1831 г. он снова появился в Петербурге, куда был отпущен для лечения после контузии в сражении при Грохове. В столице А.И. Михайловский-Данилевский издал мемуары ограниченных походах, получившие признание у читателей и одобрение нового императора. Его избрали в члены Петербургской академии наук и стали именовать «известным писателем». 28 августа 1834 г. военный министр граф А.М. Чернышов передал А.И. Михайловскому-Данилевскому Высочайшее повеление подготовить военно-историческое описание похода во Францию в 1814 г. Для исторических занятий ему создали все условия: произвели в генерал-лейтенанты, пожаловали в сенаторы и назначили председателем Военно-цензурного комитета, заседавшего у него дома.

А.И. Михайловским-Данилевским была собрана уникальная коллекция документов 1812 года, ныне хранящаяся в Российском государственном военно-историческом архиве. Итогом его деятельности стал ряд фундаментальных военно-исторических трудов, за которые он получил наград и поощрений больше, чем официальный историограф Российской империи Н.М. Карамзин. Мемуарное наследие А.И. Михайловского-Данилевского по значимости не уступает военно-историческому. Исследователи считают его одним из самых плодотворных русских мемуаристов первой половины XIX века, охватившим своими воспоминаниями и дневниками несколько десятилетий жизни русского общества.

О стиле мемуаров позволяет судить отрывок из «Журнала 1815 года»: «Я не знаю, бывал ли кто от природы столь щедро одарен, как Государь; она наделила его умом, красотой, твердостью духа в злополучии, смирением в счастье, обширную память, даром слова, крепким здоровьем, она вручила ему пространнейшую в свете империю, народ храбрый и его боготворящий; он исполнил подвиги, в которых вселенная сомневалась, и имел столь

блестательные минуты в своей жизни, каковых прежде не видано было. Он достигнул до возможного человеческого величия, ибо он есть первый из своих современников». (А.И. Михайловский-Данилевский. Мемуары 1814–1815. СПб., 2001, с. 146). Умер Александр Иванович 9 сентября 1848 г. во время эпидемии холеры в Петербурге.

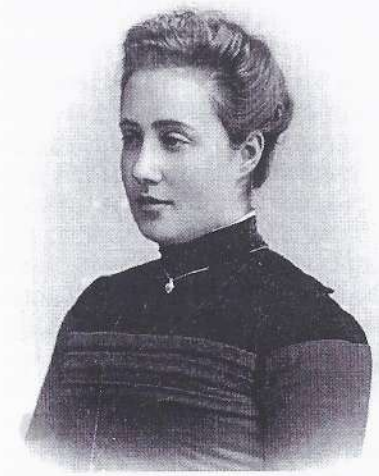
Дед В.А. Оппеля по матери — Леонид Александрович Михайловский-Данилевский — получил образование в Пажеском корпусе и в молодости служил в одном из гусарских полков. Он женился на Варваре Владимировне Прокопович-Антонской, но семейная жизнь не сложилась. Бабушка Оппеля полюбила другого офицера и, желая быть откровенной, оставила дом супруга. Но развод не состоялся, бабушке пришлось оставить свет и вместе с дочерью Варварой (будущей матерью В.А. Оппеля) надолго отправиться за границу. В.А. Оппель пишет: «Не знаю почему, но, в конце концов, бабушка разочаровалась в К., и разочаровалась серьезно. Она пришла к убеждению, что полюбила человека недостойного. Этого было достаточно. Оставив ради него свет, посвятив себя всецело любимому человеку, с момента разочарования она резко порвала связь, и порвала навсегда. Порвала до такой степени, что когда К. умирал и просил ее приехать проститься перед смертью, она не поехала. А между тем моя бабушка была человеком не только добрым, но и чрезвычайно религиозным».

Леонид Александрович вскоре после ухода жены оставил службу и поселился в родовом имении Чемодановке Пензенской губернии, где выстроил фабрику, приписался к купеческому сословию и открыл лавку в Нижнем Новгороде. В.А. Оппель отмечал: «Так как мой дед разошелся с моей бабушкой, а моя мать разошлась с моим отцом, то, очевидно, создавалась атмосфера, мало благоприятная для разговоров о семейных делах, о дедах и прадедах».

Мать В.А. Оппеля Варвара Леонидовна Михайловская-Данилевская к моменту выхода замуж (ей исполнилось 18 лет) была в истинном смысле красавица: выше среднего роста, с правильными чертами лица и серыми глазами, она приковывала к себе всеобщее внимание. «Но что поразительно, это то, что при такой телесной красоте моя мать обладала еще лучшим качеством — удивительной душевной красотой и удивительным умом. Не получив никакого систематического образования, из чтения книжек, из разговоров с умными людьми она выработала себе такую стро-



Варвара Леонидовна Оппель (урожденная Михайловская-Данилевская) (1851–1912) — мать В.А.Оппеля.



Елена Сергеевна Ольхина (1875–1937) — будущая жена В.А.Оппеля.

гую систему нравственности, такое высокое понятие о семейном долге, что на исполнение этого долга убила всю свою жизнь... Казалось все у нее было: красота, необыкновенный ум, происхождение, богатство, и между тем счастье не удалось; второго счастья она и не искала, счастья в смысле взаимной любви, а предпочла роль матери» — вспоминал В.А.Оппель.

К моменту развода у Варвары Леонидовны (ей было 24 года) остались четверо детей в возрасте от 2 до 5 лет, растроченное мужем полученное в приданое состояние и заложенное родовое имение. Только в последние годы XIX века материальное положение семьи Оппелей существенно улучшилось, после того как Варвара Леонидовна получила наследство дяди — Ивана Александровича Михайловского-Данилевского.

Жена В.А.Оппеля — Елена Сергеевна Ольхина (из рода Бекетовых) была младшей сестрой его одноклассника по гимназии. Всего в семье Ольхиных было 13 детей. Ее глава — Сергей Александрович Ольхин, служил чиновником министерства финансов, много и упорно работал до самой старости и, по словам В.А.Оппеля, был исключительно честный и порядочный человек с либеральным направлени-

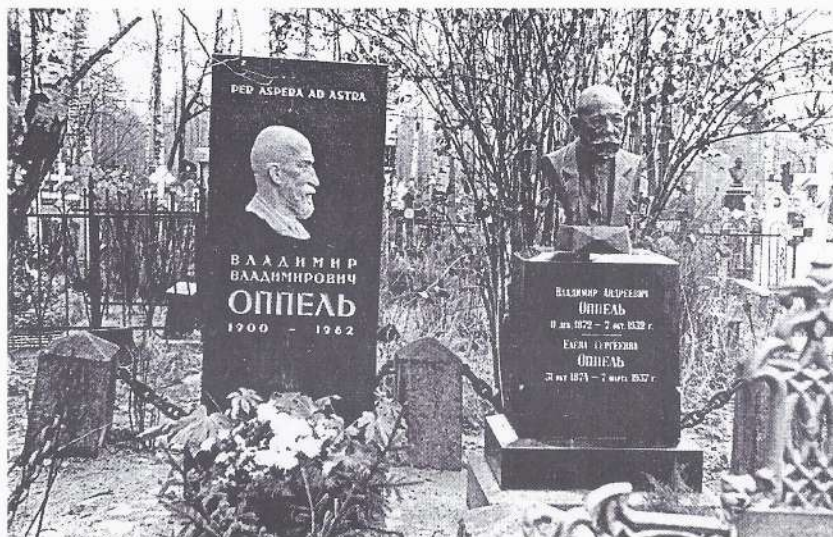
ем мыслей. Елена Сергеевна закончила Маринский институт и Бестужевские курсы.

Сын В.А.Оппеля — Владимир Владимирович, родился в 1901 г. в Берлине, где в это время находились Елена Сергеевна и Владимир Андреевич. После окончания аспирантуры при Военно-медицинской академии В.А.Оппель отправился в двухлетнюю заграничную командировку для повышения квалификации врача и ученого в клиниках и университетах Европы, Елена Сергеевна сопровождала его.

Выбор профессии Владимиром Владимировичем пришелся на сложное время окончания первой мировой войны и революции в России. Возможно, дворянского сына уже бы и не приняли в другое высшее учебное заведение, кроме Военно-медицинской академии, где Оппель-старший был первым избранным президентом. Как бы то ни было, Владимир Владимирович в 1924 г. окончил Военно-медицинскую академию и избрал своей специальностью биохимию (в то время ее называли физиологической химией). Можно полагать, что определенную роль в этом сыграло то, что Оппель-старший придавал большое значение биохимическим исследованиям, в частности, в хирургии.

В 1937 г. В.В.Оппель был удостоен за свои труды премии имени И.П.Павлова и получил должность профессора кафедры биохимии Военно-медицинской академии. Когда началась советско-финляндская война, он, как и его отец, не остался в стенах Академии, а отправился на фронт, где возглавил лабораторию по изучению травматического шока. В 1943 г. в Самарканде, куда была эвакуирована Военно-медицинская академия, Владимира Владимировича арестовали по ложному доносу. Определенную роль в этом, вероятно, сыграло то, что у него была немецкая фамилия, к тому же и родился он в Берлине.

Первоначальный приговор — высшая мера наказания — был заменен 10 годами лагерей. В 1954 г. В.В.Оппеля реабилитировали, и он вернулся в Ленинград. Возвращение, естественно, не было триумфальным. Только через три года ему удалось организовать биохимическую лабораторию в Институте эволюционной физиологии и биохимии им. И.М.Сеченова и, продолжая семейные традиции военной медицины, начать работать в ожоговом центре Военно-медицинской академии. Умер В.В.Оппель в 1962 году. Его прах покоится на Богословском кладбище Санкт-Петербурга неподалеку от могилы родителей.



Участок Богословского кладбища, где похоронены Оппели.

У В.А.Оппеля кроме сына были еще две дочери — Варвара и Елена. О них известно не много. После смерти родителей Елена Владимировна жила в квартире на Кирочной и в трудные предвоенные годы, а также во время войны и блокады Ленинграда сумела сохранить кабинет и архив отца. После войны она была главным логопедом Ленинграда, умерла в 1971 г. По ее завещанию вторая дочь В.А.Оппеля — Варвара Владимировна — передала в 1973 году кабинет и личный архив отца в Военно-медицинскую академию, на кафедру военно-полевой хирургии, основанную ее отцом в 1932 г. У Варвары Владимировны был сын — Владимир Павлович, о судьбе которого нам ничего не известно. Как было сказано в одном из выступлений: «Род Оппелей растворился в советской действительности».

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ В.А.ОППЕЛЯ

Владимир Андреевич Оппель родился 24 декабря 1872 года. Когда ему было около полутора лет, он тяжело заболел, и перспектива его выздоровления вызвала у лечащих врачей сомнение. Как вспоминал сам В.А.Оппель: «Только доктор Масловский взялся меня лечить и вылечил. Не будь его, давно бы все забыли, где находится моя могилка». Учитывая данное обстоятельство, В.А.Оппель всю жизнь считал «возможным прекратить борьбу за жизнь пациента лишь тогда, когда начинается агония. Слишком раннее распознавание безнадежности — слишком «самонадеянно», и может широко пониматься, давая возможность оставить больных, едва зарождается сомнение в излечимости их».

Вообще впечатления детства играли в жизни В.А.Оппеля весьма заметную роль. В биографическом очерке он напишет: «В детстве и в ранней юности я был не только очень капризен, но и чрезвычайно вспыльчив. Моей матери, любившей меня до крайности, трудно приходилось с моим поведением; особенно трудно приходилось моей бабушке». Но вспыльчивости был положен предел. После одной фразы, незаслуженно обвинявшей бабушку в смерти ее сестры, Владимир как-то сразу понял, что до такой степени дерзости доходить нельзя.

«Мои отношения к бабушке резко изменились. Характер переломился. На вспыльчивость была надета узда. Узда эта снималась невольно крайне редко. Вольно я ее снимал только тогда, когда вступал в научные споры. Я думал и думаю, что при защите своих научных взглядов можно говорить решительно, разить врагов, стараясь не оскорбить их самолюбия дерзостями. Могу, например, в качестве председателя, вести прения крайне спокойно и беспристрастно, но в защите своих научных взглядов — снимаю узду. К мыслям присоединяется страсть, фразы сами выливаются, их слов

искать не приходится, сияет только мысль, которую надо доказать. Встает та вспыльчивость, но отшлифованная, переделенная, выдрессированная, которая смолоду у меня была, и до сих пор остается. Но содержится у меня на цепи».

В восемь лет Владимир поступил в подготовительный класс Третьей классической гимназии — «самой классической из классических» — отмечает он в своих воспоминаниях. «Казалось, система классического преподавания была специально приспособлена к тому, чтобы в течение 8–9 лет так забить сознание, так задать мозг, чтобы он потом ничего кроме формалистики не понимал. И только благодаря подбору умных преподавателей гимназия сохранила самое ценное в деятельности человека — умение мыслить».

Живой темперамент Владимира, сталкиваясь с необходимостью зубрежки латинской грамматики, не способствовал хорошей успеваемости В.А.Оппеля в младших классах, и только оставление на второй год в 3-м классе привело к осознанию необходимости хорошо учиться. В старших классах гимназии Владимир увлекается речами Цицерона. «Мне казалось, что вот, именно, так нужно говорить. Я перечитывал пройденное, тщательно записывал, переводил, составлял, стилистически обрабатывал, но, к сожалению, читать эти речи, как читают книгу, так и не научился».

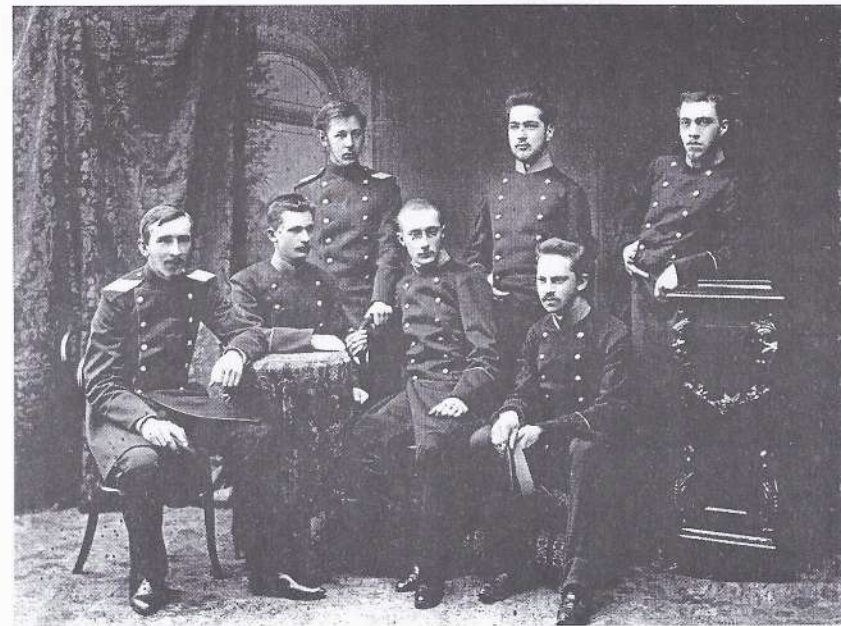
В 5–6-м классах Владимир выпускает журнал, который пополнялся статьями его одноклассников и, существуя в единственном экземпляре, ходил по рукам. В старших классах гимназии Владимир увлекся музыкой, танцами, особенно театром, но сравнительно мало читал. «Читать для провождения времени, читать для самообразования я, по правде, не любил. Сначала собственная мысль, а потом чтение. Читать для пользы, искать разгадку на вопросы — это дело другое. На первом месте ставлю специальное образование, так называемому «общему», придаю второстепенное значение, значение подчиненное и считаю его вовсе не обязательным, как то думает большинство». В этом взгляды В.А.Оппеля на образование принципиально отличаются от взглядов Н.И.Пирогова, который считал главным общее образование. «Сначала надо сформировать человека, — указывал Н.И.Пирогов, — а потом готовить из него специалиста».

Удивительно, но споры по этому поводу не утихают в обществе и до сих пор, хотя опыт построения и развития системы образования в нашей стране убедительно показал, что вряд ли стоит отдавать предпочтение той или иной точке зрения и тем более им-

перативно настаивать на приоритетности развития той или иной формы обучения. С развитием производительных сил и ростом благосостояния членов общества сама возможность выбора формы образования становится важным признаком демократии и создает необходимые условия для самореализации.

«К моменту начала нашего образования, — вспоминал В.А.Оппель, — мать обладала скудными средствами, но считала себя обязанной дать воспитание детям за свой счет. Мать и ее мать, наша бабушка, вот единственные два человека, две женщины, которые сумели нас воспитать и вывести в люди. С 7-го класса гимназии мы жили с матерью так близко душами, что разграничение провести между нами было трудно. Основа моего отношения к людям заимствована мной у нее».

Гимназию Владимир окончил с серебряной медалью, что дало ему возможность поступить в Военно-медицинскую академию. «Если выбор пал на медицину — пишет В.А.Оппель, — то все-



Группа студентов Санкт-Петербургского университета и Военно-медицинской академии. В.А. Оппель и его брат А.А. Оппель во втором ряду слева.

таки это произошло как-то случайно, без заранее выработанного плана». Тем не менее, в Академии он увлекается и усердно занимается общей патологией и патологической анатомией. «Я не представляю себе, — пишет В.А.Оппель, — как можно быть хорошим врачом, не будучи знакомым с основами общей патологии и патологической анатомии. Может быть, фактическая сторона этих наук будет усвоена впоследствии, но логика патологических процессов, понимание средств борьбы человеческого организма, обобщения из патологии, обобщения, имеющие значение для всех специальностей, — необходимо усвоить, дабы не только быть врачом, но быть мыслящим врачом, быть хирургом-ученым, а не хирургом-ремесленником».

К пятому курсу В.А.Оппель начинает склоняться к хирургии. В 1896 году он окончил Академию и был награжден премией действительного статского советника Пальцева. Эта премия, составлявшая годовой процент с капитала в 3600 рублей, ежегодно выдавалась академией третьему по успехам в обучении (количеству баллов) студенту и позволяла участвовать в конкурсе для оставления при академии на три года с целью усовершенствования и занятия научной работой. Конкурс представлял собой письменное испытание,

для которого конференция академии (ученый совет) предлагала три темы. Конкурирующие большинством голосов сами выбирали одну из предложенных тем и, находясь в течение шести часов в помещении конференции, представляли письменный ответ. После проверки сочинений при академии оставляли группу студентов, набравших наибольшее количество баллов, но по числу имеющихся вакансий.

В.А.Оппель блестяще выдержал испытание и выбрал кафедру госпитальной хирургической клиники профессора В.А.Ратимова, где и работал институтским врачом в течение трех лет. «С громадным удоволь-



В.А.Оппель — выпускник Военно-медицинской академии.

ствием вспоминаю я свои институтские годы», — пишет В.А.Оппель. «Это была школа, это было обучение, притом были отличные отношения. Работа, работа, работа, прерываемая интересными открытиями: рентген, цистоскопия и др. Годы напряженной работы, но годы необычайной трудности». Дело было еще и в том, что за годы обучения в гимназии и в академии В.А.Оппель не овладел языками — ни французским, ни немецким. Ему пришлось, прежде всего, начать изучать немецкий язык. «До сих пор у меня хранится учебник Герляха, где чуть ни над каждым словом поставлен русский перевод. Одну страницу читал два и более часов».

Вскоре В.А.Оппель становится любимым учеником профессора В.А.Ратимова. Он усердно занимается в клинике, увлекается неотложной хирургией, и в то же время пишет диссертацию на тему о лимфангиомах; от работы по этой теме до него отказались несколько учеников В.А.Ратимова. «Ратимов, — вспоминает В.А.Оппель, — вел клинику спокойно, со знанием дела, создавая учеников (профессор Р.Р.Вреден, профессор В.Н.Шевкуненко, профессор Л.М.Пуссеп, профессор Ф.А.Звержховский, профессор С.П.Вертоградов, профессор И.А.Праксин, профессор П.Ф.Боровский), привлекая к клинике молодые силы, и силы шли к нему».

В эти годы профессор В.А.Ратимов не разделял увлечения В.А.Оппеля физической антисептикой, которую пропагандировал профессор М.Я.Преображенский, но все же, когда в одной из своих работ В.А.Оппель применил термин «всасывающая повязка», впервые предложенный им, то В.А.Ратимов покачал головой, но пропустил, не уничтожил. Дело в том, что академические хирурги отнеслись к работам М.Я.Преображенского отрицательно, по поводу чего В.А.Оппель говорил: «Мне самому приходилось переживать тяжелые минуты, когда русские хирурги не признавали того, что было совершенно ясно, не признавали потому, что не было заграничного штемпеля; это мне всегда казалось обидным. Что это такое? Забитость научной мысли, неуверенность в себе, боязнь ошибиться, привычка смотреть на науку сквозь иностранные очки? С этой привычкой я боролся всю жизнь. Если в России есть наука, должна быть и свобода научной мысли. Пусть тот или иной ученый ошибется, путем ошибок выяснится истина».

Именно в эти годы В.А.Оппель увлекается неотложной хирургией. «Я решительно не представляю себе школы хирургов без

экстренной хирургии. Экстренные больные заставляют хирурга быстро думать, быстро ориентироваться, ориентироваться не только в той или иной операции, но и в ходе самой операции. На неотложной хирургии я воспитывался и воспитался хирургически... Заинтересовавшись больным, я приступал к изучению литературы, — вспоминал В.А.Оппель, — и писал работы. Ратимов это одобрял. А такое отношение создает самостоятельность мышления, самостоятельность действия, самостоятельность выводов». В этот период им опубликованы работы: «К вопросу о случайных ранениях внутренней яремной вены» и «По поводу механизма и классификации переломов тазового кольца». Позднее, создавая свою хирургическую школу, В.А.Оппель стремится следовать принципу приоритетности неотложной хирургии на протяжении всей жизни, а в последние ее годы ему удалось глобально реализовать этот принципа путем организации и создания первых в нашей стране кафедр: неотложной хирургии в институте усовершенствования врачей и военно-полевой хирургии в Военно-медицинской академии. На протяжении всего XX века такие кафедры были обязательным атрибутом отечественных медицинских вузов.

Тем не менее, диссертационное исследование В.А.Оппеля на степень доктора медицины называлось «Лимфангиомы» и было издано в серии докторских диссертаций, допущенных к защите в Императорской Военно-медицинской академии в 1899–1900 учебном году под номером 16. Диссертация прекрасно издана: хорошая бумага, отличные рисунки, кожаный переплет (сказалось полученное матерью В.А.Оппеля наследство). И далее в жизни В.А.Оппеля следует череда счастливых событий: блестящая защита диссертации, женитьба, свадебное путешествие в Европу, перерастающее в двухгодичную командировку для усовершенствования в научной и практической деятель-



Титульный лист диссертации В.А.Оппеля «Лимфангиомы».

ности. Молодая жена сопровождает В.А.Оппеля. Через год в Берлине рождается сын Володя, приезжает бабушка, мать Владимира Андреевича, подарки, покупки...

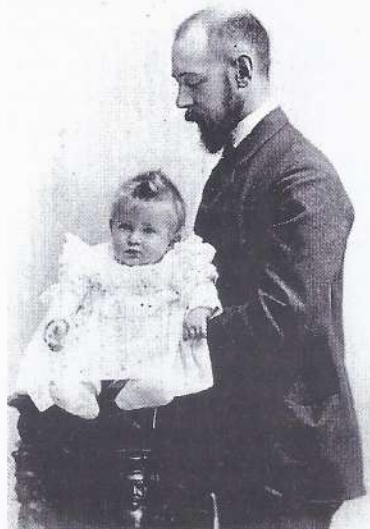
На этом фоне В.А.Оппель провел экспериментальную работу в лаборатории Вирхова по выбранной им теме: «Инородные тела в сердце». Ему помогал в постановке опытов только служитель. В.А.Оппель вел работу тщательно, увлекаясь ею, занимался с утра до вечера. Ничто не ускользает от присущей ему наблюдательности. Именно тогда он замечает на гистологических препа-



В.А.Оппель с женой Е.С.Оппель. Санкт-Петербург, 1901 г.



В.А.Оппель с женой Е.С.Оппель за границей, 1902 г.



В.А.Оппель с сыном Владимиром. Берн, 1901 г. Надпись на обороте фотографии рукой В.А.Оппеля: «Дорогой жене и бабушке от двух Долей».

ратах рост эндотелиальных клеток эндокарда, т.е. устанавливает возможность роста новых сосудов в травмированном и ишемизированном сердце. Прошло более 70 лет, прежде чем его открытие получило клиническую реализацию, но хирург В.А.Оппель был первым среди гистологов, кто открыл само явление роста эндотелия в миокарде.

За границей В.А.Оппель заботится о своем широком научном образовании, посещает платные занятия по патологической анатомии у Кальдена и по эмбриологии у Копша. Затем едет в Париж, работает в Пастеровском институте у И.И.Мечникова над темой: «Влияние наркотика на иммунитет». Однако В.А.Оппель расширил данную ему экспериментальную тему изучением перитонитов. Увлекаясь работой, часами сидит над свинками, наркотизируя их эфиром, исследуя выпоты из полости живота.

Тщательно ведя свои исследования и доверяя результатам работы, он приходит к выводам, которые противоречат существующей тогда гипотезе. В.А.Оппелю удалось доказать, что выздоровление от перитонита происходит не в результате рассасывания микробов из брюшной полости, как думали ранее, а в результате способности организма локализовать процесс, превращая его в чисто местное явление. Если же всасывание микробов не прекращается, тогда положение организма становится опасным.

В конце года В.А.Оппель написал большую работу: «О перитонитах с экспериментальной точки зрения». Работу отдал И.И.Мечникову, но, по словам В.А.Оппеля, она так и пропала. «Перитонитам, которыми я очень интересовался и интересуюсь до сих пор — не повезло. Основные мои идеи остались не опубликованными в том виде, в котором я их развивал. Были напечатаны лишь извлечения из работы».

Кроме занятий научной работой В.А.Оппель уделил много времени изучению работы в крупнейших европейских хирургических клиниках и знакомству с выдающимися хирургами. Самое большое впечатление из хирургов за границей на В.А.Оппеля произвел Кохер. «Лекции Кохера я не могу назвать иначе, как образцовыми, причем во всем его личный взгляд. Крупнее Кохера я среди хирургов того времени не знал, да едва ли могу назвать и сейчас».

Вернувшись из заграничной командировки, В.А.Оппель продолжает работать в госпитальной хирургической клинике в качестве исполняющего обязанности ассистента и, проявляя свойственную ему твердость характера, решает сосредоточиться исключительно на хирургии. Впоследствии он вспоминал: «Когда я был студентом, когда я был молодым врачом, да и после, — я думал: врачебную деятельность я сменил бы на деятельность музыканта-композитора. Это единственное занятие, на которое я променял бы хирургическое дело. Я могу продолжать думать так и сейчас, но по возвращении из заграничной командировки я уже окончательно убедился в том, что композиторство мне улыбнулось, что нет ни времени, ни достаточных способностей, чтобы этим заниматься. Мечта могла оставаться несбыточной мечтой, а дело было одно — хирургия. Я ею и занялся, не только как нужным занятием, но занялся ею со страстью. Иначе мне казалось невозможным. Сосредоточиться на одном деле, сосредоточиться всему, не разбрасываясь, не отвлекаясь — вот, что служит руководящей нитью моей жизни».

В 1903 году кафедру госпитальной хирургической клиники занимает профессор С.П.Федоров. В.А.Оппель получает в его клинике место старшего ассистента. Он с головой погружается в клиническую и научно-преподавательскую деятельность, много пишет (всего выходит 21 его работа теоретического и клинического характера), много оперирует. «Обо мне сложилось мнение — говорил В.А.Оппель, — что я люблю именно большие операции. От такого суждения не отказываюсь. Я искал сам найти предел хирургического вмешательства. Расширить, насколько возможно, поле оперативного вмешательства». Он продолжает оперативную деятельность и в летнее, каникулярное время, в имении своей матери, в маленькой больничке, оперируя с фельдшером из клиники.

В этот период у В.А.Оппеля начинают проявляться и недюжинные организаторские способности. В 1905 году он по своей инициативе организует шестинедельные курсы для обучения сестер милосердия. «С удовольствием я вспоминаю эти курсы; читал я

с большим подъемом, вкладывая всю душу». Курсы пользовались большим успехом. Вскоре Пироговское общество хирургов предложило ему вновь организовать курсы сестер милосердия, что он и выполнил с большим успехом.

К концу пятого года работы у С.П.Федорова в должности ассистента В.А.Оппель начал уставать, как он смеясь, говорил, «выполнять волю пославшего мя». Он стремится к большей свободе мышления и работы, начинает участвовать в конкурсах на звание хирургической кафедрой.

С 1907 года в академии освободилась кафедра профессора М.С.Субботина по хирургической патологии и терапии. «Не могу не сказать, что эта кафедра меня особенно привлекала. Развивать теоретическую хирургию, ставить ее в непосредственную связь с клиникой, от клинических фактов переходить к фактам экспериментальным, от экспериментальных к клиническим, — мне казалось особенно интересно. Если я и мечтал о какой-либо хирургической кафедре, то, главным образом, о кафедре хирургической патологии и терапии. Года за два я конкурировал в Одессе, затем конкурировал в Казани — мне не повезло».

В 1908 году В.А.Оппель избирается профессором на кафедру хирургической патологии и терапии с клиникой. Он просит Н.Н.Петрова, претендовавшего вместе с ним на должность заведующего, оказать ему честь

быть старшим ассистентом в его клинике. Кроме Н.Н.Петрова, еще несколько врачей: С.Р.Миротворцев, Ф.Л.Кобылинский, К.Н.Федорович, Шамаш — перешли с В.А.Оппелем из клиники С.П.Федорова. Таким образом, образовалось ядро знающих и дельных врачей, которые готовы были сразу начать работу. И такая работа началась по трем, ставшим теперь традиционными, направлениям: клиническому, педагогическому и научному.



Е.С.Оппель с детьми.
Санкт-Петербург, 1907 г.

«Научная деятельность — говорил В.А.Оппель — должна выражаться не только в работе самого профессора, но и его учеников. Широко понимая задачу — надо стремиться к созданию своей школы. Под школой нужно понимать не только имение своих учеников, но сообщение им определенных принципов, кои бы оставались в них и менялись лишь под влиянием прогресса науки... Конечно, я считаю невозможным скрыть от студентов имеющиеся воззрения, извратить их. Ведь почти нет отрасли хирургии, где личный взгляд не имел бы никакого значения. Личный взгляд есть выражение мысли по поводу того или иного, еще не совсем установившегося вопроса. Личное освещение есть попытка движения вперед. Правда, мыслящий не только может, но и должен ошибаться. Если данный профессор ошибается, то мог ошибиться и создатель той теории, которую данный профессор излагает. Если я излагаю какую-то теорию, освещаю со своей точки зрения, то слушатели могут и должны сами думать. При таком ведении лекций я вовсе не требую, чтобы студенты запоминали, что я им передаю в качестве собственных мыслей. Мне представляется, что в этом случае преподавание лучше схематизируется».

Свой план преподавания — начинать каждый учебный год новой вступительной лекцией — В.А.Оппелю удалось осуществить лишь в те годы жизни, когда он получил клинику при институте усовершенствования врачей, ибо «студенты 3-го курса не особенно внимательно слушают, когда профессор начинает философствовать... Я заходил далеко от собственного предмета, желая дать во вступительной лекции простор не только разнообразным хирургическим фактам, но и простор хирургической мечте». При этом В.А.Оппель считал нужным требовать от профессора знаний научных работ. «Требовать дара слова, на мой взгляд, невозможно», — замечал он.



В.А.Оппель, начальник кафедры хирургической патологии и терапии.
Санкт-Петербург, 1908 г.

К каждому из указанных направлений деятельности В.А.Оппель относился чрезвычайно ответственно. «Наивысшая форма ответственности, — говорил он, — принадлежит профессору. Тут клиницисту приходится отвечать за всех больных клиники, хотя бы этих больных оперировал не сам профессор. Моральная ответственность лежит потому, что передоверил право операции другому лицу. Тут и ответственность за преподавание, тут и ответственность за научную школу. Эта ответственность чрезвычайно велика. Она постепенно становится незаметной; ее можно преднамеренно не замечать, преуменьшать, но по сути дела она громадна».

В целом, характеризуя направление научных исследований В.А.Оппеля в хирургии, следует, прежде всего, отметить его выраженную физиологичность. Конечно, это связано с общим развитием научного медицинского знания, и если Н.И.Пирогов блестяще разрешил морфологические проблемы хирургии, то В.А.Оппель, безусловно, был пионером развития физиологического направления. Недаром один из его основных трудов называется «Коллатеральное кровообращение».

Получив кафедру, В.А. Оппель сразу же организует систематические научные исследования о выключении мочевого пузыря путем пересадки мочеточника в прямую кишку. Он был еще ассистентом у С.П.Федорова, когда возникла мысль о возможности выключении мочевого пузыря, и теперь, принимая деятельное участие в разработке темы, он подытоживает работу клиники специальной статьей. Затем выпуски работ, выполненных в клинике, станут традиционными. Вторым направлением исследований клиники В.А.Оппеля стали работы по коллатеральному кровообращению. Начало этим работам было дано доктором Н.С.Коротковым. Именно систематические измерения доктора Короткова стали основой научного подхода к проблеме коллатерального кровообращения. Однако оба физиологических направления в исследованиях хирурга В.А.Оппеля встретили возражения со стороны других хирургов, в первую очередь Н.А.Вельяминова, С.П.Федорова, М.С.Субботина.

«Возражения меня вовсе не разубеждали, наоборот, подливали масла в огонь. Я полагал, что надо перейти на путь опытных исследований». Восемь диссертаций учеников В.А.Оппеля были посвящены экспериментальной разработке коллатерального кровообращения, не считая предварительных работ самого ученого. Результатом упорной работы за признание научной идеи стала монография В.А.Оппеля «Коллатеральное кровообращение», вышедшая в 1911 году.

Этот труд оценили за границей. В 1913 году В.А.Оппель избирается почетным членом Королевской английской хирургической коллегии. «В настоящее время, — писал В.А.Оппель в 1914 году, — могу сказать, что учение о редуцированном кровообращении стало достоянием хирургов в России. Редуцированное кровообращение и выключение мочевого пузыря научили меня одной истине, если угодно какое-либо учение провести в жизнь, заставить, чтобы с ним считались, нельзя ограничиваться каким-либо одним сообщением. Сообщение будет, наверное, забыто. Надо систематически от времени до времени, под тем или иным соусом, опять и опять возвращаться к учению, разнообразя его доказательства, снабжая его новыми фактами. В данный момент данное учение не воспринимается сразу, как противоречащее внедрившимся, хотя бы и ложным понятиям. Нужно приучить публику к новому представлению вещей, к новому пониманию фактов, а для этого нужно идею развивать, развивать и говорить, говорить о ней, пока не привыкнут, тогда она воспринимается».

Когда учение о коллатеральном кровообращении было создано, творческая фантазия В.А.Оппеля переносит его мысль от ложных аневризм в область самопроизвольной гангрены, область, которая на первый взгляд, мало сходна с ложными аневризмами. Однако В.А.Оппель блестящей логикой на-



Титульный лист монографии В.А.Оппеля «Коллатеральное кровообращение».



В.А.Оппель в мантии почетного доктора Королевской коллегии хирургов Великобритании. Лондон, 1913 г.

ходит новое практическое применение идее коллатерального кровообращения.

«Вспоминаю, — пишет он в «Хирургических новеллах», — первую перевязку подколенной вены по поводу самопроизвольной гангрены. Операция небольшая; операция эта сейчас с легкостью проделывается молодыми хирургами. Все учение о редуцированном кровообращении, включая клинические и экспериментальные исследования, говорит и за то, что перевязка вены принесет пользу, оживив кровообращение в периферической конечности. А все-таки я не был, да и не мог быть уверен, что операция обязательно принесет пользу. Все говорило в пользу операции, и я вспоминаю то чувство полного удовлетворения, когда после перевязки подколенной вены периферическая часть конечности больного, — пальцы стопы порозовели — боли стихли. Эксперимент, предусмотренный заранее, эксперимент, за удачу которого говорили все теоретические и практические соображения, выпал именно так, как я того ожидал».

Следующей темой, которой предполагал заняться В.А.Оппель, была гемофилия. Но были выполнены только две диссертации: М.Л.Лычковского и А.В.Ливанова. Дальнейшему развитию идеи помешала война. Очень интересно и ярко характеризует В.А.Оппеля, как педагога и руководителя, всегда готового прийти на помощь ученикам, его отношение к одному из этих диссертантов. По отзыву В.А.Оппеля, это был талантливый, находчивый молодой институтский врач (аспирант), сконструировавший аппарат для исследования вязкости и свертываемости крови, тщательный в постановке опытов, логичный в рассуждениях, но все откладывавший написание диссертации.

Подошел последний срок защиты диссертации для институтских врачей, которые могли, в случае успеха, конкурировать на заграничную командировку. Однако текста диссертации, кроме первой главы с обзором литературы по вопросу о гемофилии, не было. Аспирант же от писания диссертации наотрез отказался. Тогда, решив ему помочь, в клинику приехали В.А.Оппель и Н.Н.Петров. В.А.Оппель начал диктовать текст, диссертант записывал под диктовку.

«Всю ночь, — вспоминает В.А.Оппель, — из клиники ходил курьер в типографию на Кирочной улице и оттуда возвращался в клинику: в типографию приносил текст, из типографии приносил текст напечатанный. Его сейчас же корректировал Н.Н.Петров. Так работа шла всю ночь. К утру диссертация была готова. Через 1,5 суток аспи-

рант стоял на кафедре, защищая диссертацию. Он отлично владел словом, но у него не доставало настойчивости к писанию». «Вот подобных людей, писал В.А.Оппель, — у нас, в России, довольно много: блестящие дарования, необычайная усидчивость, сметка, логика, ум, но не хватает желания писать; это какая-то недоделанность, невыдержанность. Конечно, в результате дело гибнет. Нам удалось общими силами спасти блестящие исследования».

К научным работам своих учеников В.А.Оппель относился очень внимательно, считая необходимым для себя только направлять их мысль, но не чинить ей препятствий. Он считал необходимым признать за учениками «право мыслить по-своему». Как наиболее показательный пример проведения этого взгляда в жизнь может служить диссертация Н.Н.Протасьева о «кишечных заслонках». В.А.Оппель не был согласен с выводами Н.Н.Протасьева, что «заслонку» на кишечнике нельзя устроить при помощи шелковой нити, ибо сам видел отличные «заслонки» на вскрытии больных, умерших через длительные сроки, но все же диссертацию пропустил. «Раз человек работал, — говорил В.А.Оппель, — произвел много опытов, причем опыты его приводят к определенным результатам, даже противоречащих тому, о чем я писал, о чем писал мой ассистент, — я все же считаю себя обязанным диссертацию пропустить. Иначе я не понимаю дела». Вообще же к научным работникам, начинающим хирургам, В.А.Оппель был требователен, как в точности добываемых фактов, так и в отношении накопления их достаточного количества.

Сведения о жизни В.А.Оппеля были бы неполны, если не добавить, что он с V курса страдал левосторонним гайморитом, который сопровождался обильными гнойными выделениями из левого носового хода. Эти выделения причиняли ему много неприятностей во время операций и ассистенций. Вследствие этого, он выработал привычку держать на операциях голову прямо и быстро оперировать. «С ранней хирургической молодости, — говорит В.А.Оппель в «Хирургических новеллах», — я был сторонником выработки техники производства операций. Я не раскаиваюсь, что всю жизнь обращал внимание хирургов на значение техники. Техника каждого хирурга совершенствуется по мере нарастания оперативного опыта. При этом качество техники не покрывается одним количеством произведенных операций; склонность, способность к производству операций может отчасти оказаться особенностью организма того или иного хирурга. Думаю,

— продолжает В.А.Оппель. — гайморит и поражение лобной пазухи, вызвав стремление к быстрой технике, повлияли на мое хирургическое воспитание».

В.А.Оппель уже в то время поражает способностью к технически простой практической реализации достижений научных исследований. Найдя в выделениях из своего носа стрептококк, он стал обращать усиленное внимание на тщательную обработку рук; по возвращении из-за границы ввел высушивание рук стерильным полотенцем. Как только получил возможность самостоятельно работать, ввел маски для лица. «О масках, — говорит В.А.Оппель, — много писалось, но в клиниках это предостережение не прививалось. Как-то мне пришлось говорить с кем-то на операции, причем нас разделял луч солнца, падающий через окно. При том я совершенно отчетливо увидел, что из моего рта выбрасываются маленькие капельки слюны. А эта слюна должна была изобилывать стрептококками. Вот в моей клинике и появились маски». В дальнейшей своей деятельности В.А. Оппель очень огорчился, если видел отсутствие маски во время операции у кого-нибудь из учеников.



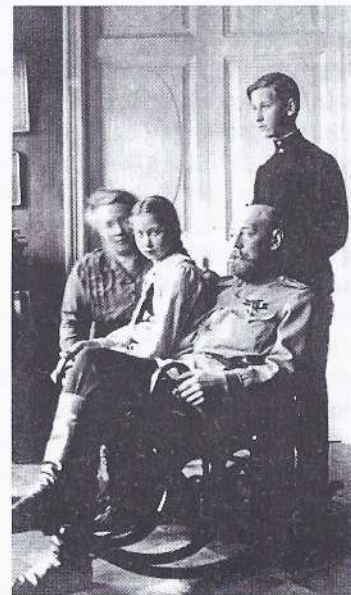
В.А.Оппель и С.С. Гирголав, 1910 г.

Война прекратила как экспериментальные исследования о толстом кишечнике, так и большую работу, которую начал писать В.А.Оппель о хирургии толстой кишки. Прекратилось также издание работ «Клиники профессора Оппеля». Эти работы содержали оригинальные исследования как клинического, так патологоанатомического и экспериментального характера. Они служили дополнением к хирургическим журналам П.Н.Дьяконова и Н.А.Вельяминова. Книжки были хорошо напечатаны, хорошо изданы, сопровождалась,

когда нужно, рисунками. «На это дело денег я не жалел», — говорил В.А.Оппель, который сам их издавал.

Как только началась Первая мировая война, В.А.Оппель, с его страстным и энергичным характером, всегда чутко отзывающийся на всякое большое событие, всегда рвущийся вперед, не мог остаться в тылу. Уже осенью 1914 года он едет на фронт в восточную Пруссию как консультант Российского общества Красного Креста, а в конце 1914 года — на Закавказский фронт в качестве фронтового хирурга. Лето 1915 года он проводит в частях Юго-Западного фронта, разделяя всю горечь поражения русских войск. В 1916 году его назначают консультантом на Северный фронт.

Вклад В.А.Оппеля в развитие военно-полевой хирургии и обоснование принципов организации хирургической помощи большому числу раненых будут рассмотрены в специальной главе. Здесь достаточно указать, что он является родоначальником принципа этапного лечения, положенного в основу военно-медицинской доктрины Российского государства в XX веке. Но В.А.Оппель не был только теоретиком, он всегда действовал личным примером. По данным профессора А.М.Заблудовского в июле 1916 года во время боев под Ригой В.А.Оппель лично произвел в течение одной недели 325 операций, причем в течение одних только суток им было выполнено 54 операции, из них 11 лапаротомий. В.А.Оппель состоял сначала членом, потом председателем военно-санитарного ученого совета, а в конце войны получил назначение на должность начальника санитарной части Северного фронта. Опыт, полученный на войне, позволил ему опубликовать целый ряд статей по вопросам военно-полевой хирургии, как лечебного, так и организационного характера. Уже будучи смертельно больным В.А.Оппель завер-



В.А.Оппель с женой и детьми. Петроград, 1916 г.

шает написание своей основной работы по военно-полевой хирургии: «Очерки хирургии войны».

Грянула Февральская революция. В.А.Оппель встретил ее восторженно. Его организаторские способности, его умение зажечь толпу, вдохнуть свой энтузиазм в других сказались на заседании, посвященном «займу Свободы». После его горячей, одухотворенной речи все присутствующие отдали все, что только у них было: деньги, кольца, брошки, портсигары и т. д. На волне демократического взрыва впервые в истории Военно-медицинской академии слушатели избирают его президентом академии. С тех пор прошло почти 90 лет, а В.А.Оппель так и остался первым и единственным в истории академии избранным президентом (все остальные всегда назначались). И хотя он пробыв в этой должности всего четыре месяца, сумел решить главную задачу: сохранить академию как самостоятельное высшее учебное заведение. Но когда демократические нововведения потребовали включения в состав конференции (ученого совета) младших преподавателей, слушателей и служителей академии — попросился на фронт.

Временное правительство назначило его начальником санитарной части Северного фронта, но с 25 октября 1917 года руководство в армии перешло в руки Советов солдатских депутатов, и В.А.Оппель вернулся в Петроград. В 1918 году он избирается конференцией академии на освободившуюся кафедру академической хирургической клиники. В.А.Оппель по убеждению не был революционером. Выходец из дворянской семьи, имевшей крупные земельные владения в Пензенской, Тамбовской и Саратовской губерниях, действительный статский советник, что соответствовало генеральскому званию, он в результате революции очень много потерял. Именно в это время в жизни В.А.Оппеля начинается тяжелый период. Помимо холода, голода и повсеместной разрухи, его лишают привычных средств существования, «уплотняют» квартиру, в числе прочих лишают ученого звания. Его ощущение конца жизни подтверждает книга «Мое жизнеописание», которую он торопится написать как некое духовное завещание. Кроме того, воспоминания былой жизни позволяют хотя бы на короткое время уйти от окружающей действительности.

Тем не менее, В.А.Оппель мужественно переносит голод, холод и не бросает научной работы, несмотря на невыносимо тяжелые жизненные условия. Будучи патриотом, он ни на один день не прекращает работы по оказанию хирургической помощи раненым

и больным, агитирует врачей не примыкать к саботажу. В дни обороны Петрограда от Юденича в 1919 году организует летучие медицинские отряды из сотрудников академии для отправки на фронт. В эти тяжелые для всех дни В.А.Оппель написал ряд популярных брошюр и наставлений для красноармейцев. В 1919 г. он получает премию за брошюру: «Меры борьбы против холода и обмороживания в полевых войсках», что бы заработать паек, консультирует хирургическое отделение узловой железнодорожной больницы. Книга «История русской хирургии» также создается им в это тяжелое, голодное время.

В 1920 году В.А.Оппель командирован для организации хирургической помощи раненым на Южный фронт, где проводит проверку хирургической деятельности госпиталей и вносит ряд ценных предложений.

Но как только начала налаживаться жизнь и появилась возможность лабораторной работы, В.А.Оппель широко развернул исследования в области эндокринологии, обосновывая значение надпочечника в патогенезе спонтанной гангрены. Увлеченный своей научной фантазией, он творит смело, одухотворенно, увлекает новых учеников. Его учение о гиперфункции надпочечника при спонтанной гангрене встречает целый ряд нападков не только со стороны хирургов, но и со стороны фармакологов и общих патологов. Громадную аудиторию врачей всего Ленинграда привлекали научные споры В.А.Оппеля с профессором Н.П.Кравковым. В.А.Оппель сумел вовлечь в этот спор почти весь научный мир не только России, но и за границы, и из спора вышел победителем, введя в хирургию новое направление, введя в клиническое обследование больного — исследование его «эндокринной формулы», помогая трудной задаче распознавания болезни конкретного пациента.

Одна из статей В.А.Оппеля ярко и образно характеризует ту борьбу, которую он вел за свои новаторские идеи, за свою творческую фантазию, превращенную в стройную теорию, за свой композиторский дух, проявленный им в хирургии. Эта статья явилась ответом на знаменитую статью С.П.Федорова «Хирургия на распутье», которая вызвала широкую полемику, и в этой полемике одно из первых мест занимает статья В.А.Оппеля под характерным названием «Два взгляда». Статья написана со страстным волнением, которого не скрывает и сам автор: «Когда речь заходит о наиболее жгучих вопросах хирургии, я не могу быть холоден, как снег. Да и

нужно ли это?». Стоит сопоставить статьи С.П.Федорова и В.А.Оппеля, чтобы убедиться, насколько далеко разошлись во взглядах два виднейших представителя хирургии начала XX века. С.П.Федоров жалуется, что хирургия стоит, связанная по рукам и ногам, а В.А.Оппель первую главу своей статьи называет «Хирургия не связана». С.П.Федоров скорбит о том, что хирургия ушла со старых путей и вступила на зыбкую почву химического направления, а В.А.Оппель показывает, как много может дать это химическое направление. С.П.Федоров сетует, что в стране издается слишком большое количество журналов, в которых пишут много малоценного, а В.А.Оппель приветствует зарождение новых журналов, радуясь обилию работ, научная ценность которых не стала ниже прежней. В целом от статьи В.А.Оппеля веет бодростью, она, несомненно, стимулирует научный энтузиазм.

В другой статье «Фантазии в современной эндокринологии и современной хирургии» В.А.Оппель пишет: «Откровенно говоря, когда я читаю некоторые фантазии на хирургические или эндокринологические темы, я получаю такое наслаждение, как от фантазии крупных композиторов».

В конце 1924 г. исполняется давнишняя мечта В.А.Оппеля — он получает в заведование большое хирургическое отделение в 250 коек в больнице имени И.И.Мечникова. Еще в 1901 году, будучи в заграничной командировке, В.А.Оппель отмечал, что германские клиники отличаются от наших клиник обилием материала. «Германия — страна практическая, — писал он, — там понимают, что профессора надо правильно эксплуатировать, профессор призван лечить большое количество больных. Он должен руководить большим хирургическим отделением, имея в распоряжении большой материал, сам профессор может идти вперед, изыскивая новые способы лечения, стараясь излечить болезни, которые до сих пор считались неизлечимыми». Исходя из этого понятия «правильной эксплуатации профессором», В.А.Оппель советует Адуевскому, заведующему Ленинградским Горздравотделом, пригласить профессоров К.А.Кондратовича и М.И.Аствацатурова возглавить терапевтическое и нервное отделения и создать многопрофильную больницу высококвалифицированной помощи. Вскоре В.А.Оппель возглавил ее как директор, оставаясь заведующим хирургическим отделением, количество коек в котором он довел до 600.

Имея опыт организации хирургической помощи на театре военных действий, опыт заведования пропедевтической и академи-

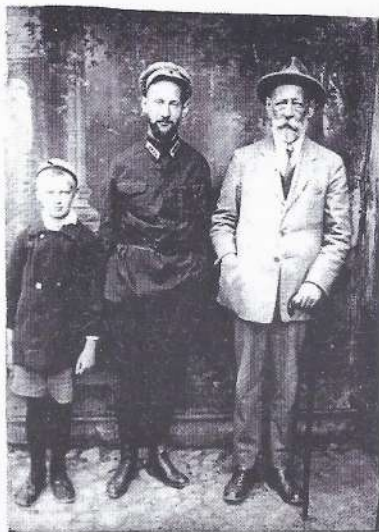
ческой клиникой, В.А.Оппель использовал его в организации хирургического отделения больницы имени И.И.Мечникова. Своими исканиями и плодами научного творчества в организации большого хирургического отделения он поделился в монографии «Организация и работа в хирургическом отделении».

В своей клинике В.А.Оппель не делал различий между мужчинами и женщинами-хирургами, предоставляя женщине такие же возможности проявить себя, как и мужчине. В книге об истории русской хирургии он посвящает специальную главу женщинам-хирургам. «Женщины-хирурги в России, — говорит В.А.Оппель, — идут рядом с мужчинами-хирургами к общей цели развития, как научной, так и практической стороны того дела, которому отдались по призванию. Они работают с большой энергией, добиваются ответственных практических мест, добиваются приват-доцентуры, получают хирургические кафедры».

Но В.А.Оппель был не только организатором хирургической работы. Много лет спустя профессор Н.Н.Самарин указал семь видов оригинальных оперативных вмешательств, которые В.А.Оппель если и не предложил, сделав впервые, то разработал с особенной глубиной:

- 1) частичное или полное иссечение мышц огнестрельной раны (по сути дела В.А.Оппелем разработаны основные правила выполнения первичной хирургической обработки ран, но после 1943 года, года ареста его сына, о приоритетности В.А.Оппеля «забыли»);
- 2) окаймляющий разрез при гемолитической флегмоне;
- 3) перевязка крупных вен для восстановления артериального коллатерального кровообращения;
- 4) левосторонняя эпинефрэктомия;
- 5) пересадка эпителиальных телец и кусочков мертвой кости;
- 6) правосторонняя тиреоидэктомия;
- 7) артродез голеностопного сустава.

Одновременно с практической хирургической деятельностью В.А.Оппель продолжает исследовательские работы на вновь созданном им эндокринологическом пути в хирургии: тетания, анкилозирующий полиартрит, спазмофилия, — вот те заболевания, которые занимают его теперь. Он организует научный кружок из сотрудников больницы имени Мечникова, академической клиники и хирургического отделения узловой железнодорожной больницы. И уже с этим коллективом выпускает целый ряд работ экс-



В.А.Оппель с сыном и внуком. Надпись на обороте фотографии рукой В.А.Оппеля: «Дорогой жене от трех Додей». Ленинград, 1928 г.

периментального и клинического характера, разбирающих и выясняющих причины развития заболеваний паращитовидной железы, надпочечника, поджелудочной железы, щитовидной железы, яичников, гипофиза и др. В 1925 г. он открывает отделение эндокринологического общества в Ленинграде, в котором состоит председателем до конца своих дней.

В 1928 г. В.А.Оппель организует в государственном институте для усовершенствования врачей вторую кафедру хирургии — кафедру неотложной хирургии. Первой кафедрой хирургии ГИДУВа заведует Н.Н.Петров, занятый изучением онкологических заболеваний. Тогда же В.А.Оппель издает первый том лекций для врачей по клинической хирургии и клинической эндокринологии, а в 1931 г. — второй том. Через год В.А.Оппель издает учебник хирургической патологии и терапии, где задается целью осветить «взошедшим солнцем эндокринологии» по возможности всю хирургическую патологию. Благодаря неустанной деятельности В.А.Оппеля вопросы эндокринологии в 20-е годы не перестают обсуждаться на съездах, а на XIX съезде хирургов проблема эндокринологии в хирургии была поставлена программным вопросом, докладчиком по которому являлся В.А.Оппель. Именно этот съезд привлек самое большое число участников (1426 человек). Это больше, чем когда-либо было на любом хирургическом съезде.

В.А.Оппеля часто упрекали в чрезмерной фантазии в ущерб научному мышлению. Этот упрек он принимал и не скрывал, что любит фантазировать: «Я люблю знания купать в фантазии, а фантазию украшать знаниями. Говорят, что для науки это не годится! Может быть! Но даже если это так, то ведь хирургия не только

наука, но и искусство. А в искусстве без фантазии существовать невозможно».

С ранней «хирургической юности», с 1897 г., В.А.Оппель состоит членом Хирургического общества Н.И.Пирогова, являясь постоянным и неизменным участником заседаний, принимает самое живое участие в работе. Его доклады, участие в прениях всегда вносят оживление в жизнь общества; как у всякого новатора, проводящего в жизнь новые идеи, у В.А.Оппеля много врагов, мало друзей, но нет равнодушных слушателей. Он зажигает их своим темпераментом, он вдохновляет их глубиной своей творческой фантазии, своим ораторским искусством. В.А.Оппель гордился быть председателем хирургического общества и товарищем председателя в течение ряда лет (с 1917 по 1923 года). В год 25-летия членства в обществе он посвящает свой труд «История русской хирургии» хирургическому обществу Н.И.Пирогова.

В.А.Оппель считает большой честью быть председателем на XX съезде хирургов. Съезд проводит оживленно, интересно. Всегда точный, аккуратный во времени, он открывает заседания без малейшего опоздания и заканчивает заседания без затягиваний. Его блестящие резюме показывают не только большой научный опыт и знание, но и полны своеобразных сопоставлений. В них всегда проглядывает собственное мнение и заключение. В.А.Оппель состоит также членом общества физиологов, патологов, урологов.

Особенно важно отметить необыкновенную гуманность В.А.Оппеля. Его изречение: «Человек человеку человек» лучше всего характеризует его отношение к больным. Он постоянно напоминает своим ученикам: «Необходимо мягкое, гуманное отношение к больным, сознательно нежное и в то же время настойчивое, когда это нужно, но мягко настойчивое, без угроз, без окриков». Только такое отношение В.А.Оппель называет гуманным. Он напоминает ученикам, что отношения между врачом и больным строятся на доверии, уважении и признании прав с обеих сторон. Чтобы полнее охарактеризовать отношение В.А.Оппеля к делу и к больным, приведем полностью его слова: «Говорят в публике, что хирурги режут больных без всяких волнений. Режут спокойно и спокойно относятся к исходам своих операций. Если бы кто-либо влез когда-либо в душу хирурга. Да еще хирурга, начинающего самостоятельно оперировать и берущего на себя ответственность за все последующее, то этот человек нашел бы

для себя нечто неожиданное. Вспомнишь бессонные ночи, когда лежишь в постели, ворочаешься со стороны на сторону и все думаешь, все думаешь: как бы лучше сделать операцию, как бы не повредить. Кто из хирургов не испытал во время операции величайшего напряжения, чтобы подавить в себе чувство боязни, чувство отчаяния за жизнь больного; кто из хирургов не знает, как екает сердце, когда ему сообщают, что у такого-то больного поднялась температура. Кто не ездит навещать тяжелых больных вечером и ночью и не испытывает жуткое чувство перед тем, как войти в палату, — будет жив больной или не будет. Кто из хирургов, поборов смертельное заболевание, произведя отчаянную операцию и, видя, что больной спасен, не готов рыдать от счастья? Только выдержка заставляет рыдания счастья заменить непринужденной веселой улыбкой. Нет, пусть не говорят о бесчувствии, у хирургов есть спокойствие, этим спокойствием хирург может гордиться, ибо спокойствие, и только оно, иногда дает возможность спасти больного. Но что стоит то спокойствие, как достается оно хирургам, пусть лучше не спрашивают хирурга, он все равно не скажет».

Исходя из принципов гуманности, В.А.Оппель считал, что врач остается врачом по отношению к своему даже злейшему врагу; если этот враг просит медицинской помощи, врач должен остаться врачом и помощь такую оказать. Раз человек болен, он уже не враг, а больной, нуждающийся во врачебной помощи. Как эта точка зрения В.А.Оппеля далека от господствовавшего в то время лозунга: «Если враг не сдается — его уничтожают!»

В.А.Оппель был не только в высокой степени гуманен. Он был человек большой духовной красоты и культуры. «Я думаю, что человек должен жить так, — говорил он, — как ему говорят его убеждения. Человека можно ругать, поносить. Но надо продолжать свое дело. Пусть ругают, если совесть покойна, если не поступаешь своими убеждениями, если жизнь свою строишь соответственно с убеждениями, то опасаться нечего. Нужно спокойно идти дальше. Для такой жизни нужна выдержка, нужно думать о своих поступках, подчиняя чувства контролю разума. Может быть, так жить не легко, но так жить надо. Тогда можно спокойно умирать, когда смерть придет. Тогда можно смотреть в глаза людям, спокойно относиться к врагам, не обижаясь на них, а если нужно, то помогать им. Так я жил. Вести борьбу, не при-

бегая к аморальным, так сказать, средствам, обороны, особенно трудно».

От этой философии веет чем-то чисто христианским, но в жизни В.А.Оппеля были именно такие эпизоды. В 1908 году профессор Н.А.Вельяминов не хотел избрания В.А.Оппеля на преподавательскую кафедру академии, считая его неспособным вести систематические плановые исследования. В.А.Оппель об этом знал, знал о и тех действиях, которые предпринял Н.А.Вельяминов, агитируя профессоров конференции голосовать против кандидатуры В.А.Оппеля. Тем не менее, к 25-летию врачебной деятельности Н.А.Вельяминова, В.А.Оппель написал вступление к юбилейному сборнику, написал собственную статью, его помощники также приняли участие в издании. Когда сборник вышел, Н.А.Вельяминов был поражен. Он прислал В.А.Оппелю прочувственное письмо, в котором извинялся за прошлые несправедливости. «Для человека развитого, думающего, понимающего, — говорил В.А.Оппель, — добро как ответ на зло, является наиболее сильным ударом, который не забывается, который чувствуется».

В последние годы своей деятельности Владимир Андреевич возобновил научную разработку вопросов военной хирургии и травматизма, выступив инициатором создания первой в стране кафедры военно-полевой хирургии. Им были подготовлены все необходимые организационные документы, в том числе программы ее учебной и научной деятельности. Постановлением Реввоенсовета СССР от апреля 1931 г. и приказом по Академии от 8 августа 1931 г. кафедра военно-полевой хирургии вошла в штат Военно-медицинской академии.

К этому времени Владимир Андреевич был уже тяжело болен. Профессор В.И.Воячек определил у него хронический гайморит и настоял на операции. При гистологическом исследовании удаленных тканей были обнаружены атипические клетки. В октябре 1931 года клинические проявления заболевания требовали радикального удаления верхней челюсти и энуклеации левого глаза (оперировал профессор Н.Н. Петров). Операция завершилась благополучно. Через некоторое время после операции В.А.Оппель с протезом верхней челюсти уже читал лекции студентам. Однако в сентябре 1932 г. состояние его здоровья ухудшилось, и 5 октября невропатолог М.И.Аствацатуров констатировал абсцесс головного мозга. На следующий день этот абсцесс,

располагавшийся у турецкого седла, был вскрыт Н.Н.Петровым, но через 12 часов после операции 7 октября 1932 г. В.А.Оппель, не приходя в сознание, умер. Его похоронили в Ленинграде на Академической площадке Богословского кладбища. Согласно завещанию, сердце и мозг выдающегося отечественного хирурга были переданы на хранение в больницу имени И.И.Мечникова, в клинику, носящую его имя.

ВОСПОМИНАНИЯ О ВЛАДИМИРЕ АНДРЕЕВИЧЕ ОППЕЛЕ

Профессор В.В.Оппель

Внешний облик. Черты характера

Выше среднего роста. Широкоплечий. Стройный. На редкость пропорционально сложенный. С маленькими руками и ногами. В движениях быстрый, но не резкий: как будто бы эта быстрота вовсе и не была быстротою, а привычным темпом движений стремительно живущего человека.

Когда на обходе он переходил от больного к больному, неторопливо присаживаясь к постели более тяжелых или диагностически трудных пациентов, расспрашивая и исследуя их, давая указания своим помощникам, то все это совершалось, в сущности говоря, очень быстро. Почему? Да потому, что делалось только то, что нужно. И эта целеустремленность всех мельчайших поступков и даже движений приводила к огромному выигрышу времени, позволяла неторопливо, но с огромной быстротой вести работу дня.

А когда обход выходил из палаты в коридор и профессор, давая на ходу пояснения и распоряжения, быстрой и эластичной походкой шел дальше, огромная свита ассистентов, врачей, студентов, сестер чуть ли не бегом бежала за ним, чтобы поспеть.

Вот мы в операционной. Сосредоточенное молчание, прерываемое лаконичными возгласами оператора: «Нож!», «Шов!», «Кохер!» — и еще более отрывистыми ответами операционной сестры: «Есть», «Есть». Два опытных помощника молчаливо ассистируют. Потому операция стремительно продвигается вперед. Грыжесечение — 5 минут от начала разреза кожи до последнего кожного шва. Владимир Андреевич говаривал многократно, что

считает операцию технически невыполнимой, если она затягивается дольше, чем на один, максимум полтора часа.

И тут играла роль не только быстрота, свойственная ему во всем, являвшаяся как бы неотделимой составной частью его характера, но и убеждение. Смолоду и до самой смерти он развивал в себе умение скоро оперировать, считая, что больной, даже идеально обезболенный, подвергается на операционном столе таким воздействиям, правда, необходимым, возможно быстрое окончание которых неизмеримо улучшит исход оперативного вмешательства. Развив у себя поразительную технику и быстроту оперирования, он всю жизнь увлекался хирургами-виртуозами старых времен: Амбруазом Паре, И.В.Буяльским, Н.И.Пироговым, Фарабефом, Лисфранком.

Над дверью в операционную 2-го хирургического отделения клинического военного госпиталя, где помещалась клиника, которой много лет заведовал Владимир Андреевич, большими черными буквами по белой, выкрашенной масляной краской, стене была выведена надпись по латыни: «В присутствии больного да смолкнут разговоры, да убежит смех, ибо над всем властвует болезнь».

Вот почему во всех многочисленных операционных клиниках и отделениях, где руководил В.А.Оппель, молчаливая и сосредоточенная обстановка была высшим законом. Страдания больного, в том числе моральные (а как часто легкомысленно-откровенный разговор сестер о состоянии больного глубоко ранит последнего!), должны быть, насколько возможно, устранены.

Владимир Андреевич кончил свою работу: операции, обход, ответственные перевязки. Кончил он их к 2 часам дня, чтобы во второй половине дня ассистенты и ординаторы могли без помехи выполнять свою работу. Ради этого он — сама аккуратность в работе и жизни. В рабочие дни ложится спать в 10 ч. 30 мин. вечера, изредка в 11 ч. Но ровно в 9 ч. утра он начинает свои операции и обходы. Сейчас утренняя работа кончена. Впереди еще лекции, писание научных работ (а это есть ежедневное, подчас многочасовое, домашнее занятие — любимое занятие), вечернее заседание Хирургического общества, никогда не пропускаемое. Но пока можно полчаса передохнуть и выпить чаю с бутербродами.

То вдруг по коридору до кабинета профессора доносится стон. Это какой-то неудачливый ассистент, по неосторожности ли или недооценив болезненность предстоящей перевязки, заставил больного сильно страдать. В миг оставлен чай, а кстати, и собеседник,

если таковой был. Своей быстрой, эластичной походкой спешит Владимир Андреевич в перевязочную и, как снег на голову, обрушивается на ассистента: «Почему больной кричит? Почему не дали наркоза?» А глаза его, эти выпуклые светло-голубые глаза, в эту минуту грозны. Зрачок их так сужается, что становится величиной с булавочную головку. Страшные глаза! Он не повышает голоса почти никогда, владея собой в совершенстве. Тем страшнее его сдержанный гнев, ясно читаемый в глазах.

Но эти глаза умели быть и добрыми, ласковыми, мягкими. Часто они сверкали весельем, лучились смехом, искрились острой насмешкой. Обычно они бывали сосредоточенно-серьезны. Иногда задумчивы. Порой мечтательны. Да! Именно мечтательны. Ибо этот великий хирург, этот выдающийся ученый-новатор, создатель новых направлений в хирургической науке, был мечтателем. Он мечтал, что настанет день, когда хирург своими операциями будет вмешиваться во все отправления человеческого организма, регулируя его функции. Об этой «регулирующей» хирургии не помышляли и, кажется, не помышляют еще и поныне.

Владимир Андреевич всегда защищал права фантазии в науке. Но фантазии свои, превращавшиеся в научные гипотезы, он старался опереть на возможно большее и разнообразное количество научных доказательств. Несколько подмеченных фактов. Работа обобщающей мысли. Научная гипотеза создана. Теперь она быстро обрастает доказательствами, собираемыми по строгому плану многочисленными учениками.

Закончу описание его внешнего облика. Голова его бросалась в глаза. Крупный лысый череп, по краям которого над ушами и в затылочной области — бордюр из коротко подстриженных, редких, седеющих, пепельного цвета волос. На верху лобной части черепа много лет сохранялся небольшой, изолированный пучок-хохолок. Мощно закруглялась лобная часть черепа, с хорошо развитыми височными буграми. Лоб преобладал, что придавало всему лицу открытое смелое выражение. Две-три нерезко выраженные поперечные морщины на лбу и две вертикальные морщинки у переносицы. Лучистые морщинки в углах глаз. Широко размахнувшиеся, светлые брови, с небольшими кустиками волосков ближе к переносице. Светлые ресницы и светло-голубые, цвета незабудок, слегка навывкате глаза. Правый из них, несколько попорченный в студенческие годы лабораторным взрывом, имеет на радужке золотистое пятно.

Прямой, крупный нос с небольшой горбинкой — результатом ушиба. Крупные, желтоватые, прокуренные, крепкие зубы. Большие, музыкальные уши. Маленький добрый рот, с почти наивной верхней губой-хоботком, опущенный рыжевато-русой, кудрявой бородой и пушистыми усами, кончик левого уса Владимир Андреевич любил немножко грызть в минуты раздумья. А под бородой — маленький, широкий подбородок, настолько круто завернутый кверху, что густая тень ложилась в образуемую им складку. Это обнаружилось перед операцией, когда усы и бороду пришлось сбрить.

Но описание внешности будет неполным без описания рук. Руки характеризуют человека, особенно хирурга. Маленькие кисти, худые и довольно широкие. Довольно широкие, худые, удлиненные пальцы, заканчивающиеся слегка уплощенными, почти круглыми ногтями. Лишенные волос из-за постоянного и тщательного мытья щетками и горячей водой, мускулистые предплечья. Кожа бела, идеально чиста. Вне работы руки спокойны, даже малоподвижны. Разве что курильщик зажмет между вытянутыми вторым и третьим пальцами левой руки папиросу да время от времени поднесет ее, не разгибая пальцев, к губам и, не затягиваясь, выпустит клуб дыма. Когда он нервничал, то иногда коротко и сухо барабанил пальцами по столу.

Выступая с трибуны, Владимир Андреевич был скуп на жесты. Лишь в самый разгар своей аргументации, на вершине своего выступления, он поднимал в экстазе руку с двумя вытянутыми пальцами, и потрясал ею. И аудитория, включая и его научных противников, гремела тогда от аплодисментов. Руки его обладали одной особенностью: они казались необычайно легкими. Вся подвижность этих рук проявлялась во время операций. Когда, держа нож как смычок от скрипки, а не подобно большинству хирургов — как перо, он плавным движением предплечья проводил первый кожный разрез. Когда молниеносными движениями он захватывал кровотокающие сосуды, рассекал глубокие ткани, выделял подлежащее удалению, шил, тогда эти руки двигались уверенно и так быстро, что два ассистента и сестра едва поспевали за ним одним.

Музыка, литература, театр

«Чем это вы занимаетесь, Владимир Андреевич?» — спросил, входя в комнату, профессор Н.Н.Петров. «Пишу романс, Николай Николаевич», — последовал ответ. Владимир Андреевич сидел пе-

ред открытым роялем. На попире рояля — листы нотной бумаги. А ведь Н.Н.Петров пришел не просто в гости. Он явился в назначенный час, чтобы договориться о дне производства операции Владимиру Андреевичу и обсудить возможные размеры оперативного вмешательства. Рак продолжал расти. Лечение радием временно задержало его. Но теперь он рос быстро. Предстояло удалять верхнюю челюсть и содержимое глазницы вместе с глазом. А как же оперировать с одним глазом? Как делать доклады, читать лекции без челюсти? И в это страшное время он занимался сочинением романса! Правда, музыка писалась к стихотворению Лермонтова «В минуту жизни трудную...», выражавшему состояние души композитора. Но все же самообладание поразительное.

В период 1918–1922 годов, когда дров нельзя было достать, в начале осени глава семьи, вместе со всеми ее членами, делал обход квартиры с тем, чтобы наметить, что из мебели можно будет использовать в качестве топлива. Зимой кабинет не отапливался — превращался в «Северный полюс». Вечером вся семья собиралась в столовой, где горела единственная керосиновая лампа. И там, среди постоянно вспыхивающего разговора, при слабом свете лампы, сидя за небольшим столиком, на котором стоял «Ундервуд», Владимир Андреевич, не слыша и не видя ничего, кроме своей работы, вдохновенно писал свои научные статьи и монографии. И из тянувшейся поперек всей комнаты железной трубы от печурки-буржуйки падали, звеня о подставленные под стыки трубы блюдца от чайных чашек, черные капли цвета сажи. Случайное топливо ведь было очень мокрым.

Не случайно Н.Н.Петров застал Владимира Андреевича за писанием романса. Музыка была его второй страстью, как хирургия — первой. Недаром говаривал он до самых последних лет своей жизни, что единственная профессия, на которую он бы променял хирургию, это профессия дирижера. Будучи сыном композитора и блестящего пианиста, обладая сам большой музыкальностью и сильным, мягким баритональным басом, Владимир Андреевич вырос среди музыки. Гимназистом он по нескольку раз в неделю бегал на галерку Мариинского театра — послушать оперу. Он слышал бесчисленное количество опер: русских, итальянских, французских, меньше немецких. Много арий из них он знал и многие сам исполнял.

Кроме опер, в молодости он хорошо знал русский романс. Глинка, Гурилев, Даргомыжский, Чайковский находили в нем не

только поклонника, но и незаурядного исполнителя. Не случайно со студенческих времен он сочинял романсы и сам. С годами его композиции становились все более редкими, заменялись импровизациями за роялем. Но до последних дней своей жизни Владимир Андреевич пронес любовь к музыке и вкус и умение к композиции.

В своих музыкальных вкусах он был широк. Так, он любил и цыганские романсы, мастерским исполнителем которых являлся. Это ему пригодилось. В конце 1913 г. Владимир Андреевич за работы по коллатеральному кровообращению был избран почетным членом Королевской коллегии хирургов Англии. Для торжественного посвящения, сопровождавшегося облачением в мантию, пришлось ехать в Лондон. Владимир Андреевич по-английски не говорил. Ему в этом помогала жена, Елена Сергеевна, свободно говорившая на трех европейских языках.

Но однажды был банкет в «Клубе диких», куда дам не пускали. Разговор был затруднен, ибо английские хирурги владели только родным языком. Когда встали из-за стола, Владимир Андреевич сел к роялю и запел, аккомпанируя себе сам, цыганские романсы. Вечер прошел с большим успехом. Хозяева были довольны, гости тоже.

Будучи знакомым с музыкой с детства, Владимир Андреевич воспитывался в определенных музыкальных вкусах: это была преимущественно вокальная музыка и фортепьянная музыка малых форм, некоронованным королем которой являлся Шопен. И отец Владимира Андреевича, и он сам сочиняли в этой области: романсы, вальсы, мазурки.

Женившись на Елене Сергеевне Ольхиной, происходившей тоже из музыкальной семьи, числившей среди своих родных директора Певческой капеллы Н.И.Бахметьева, Владимир Андреевич у себя дома столкнулся с другим музыкальным направлением: сонаты, симфонии, квартеты. Его большая музыкальность заставила его живо откликнуться на новые для него формы, полюбить их. Много осталось ему малодоступным из-за ограниченности его технических возможностей как пианиста. Но постоянно по вечерам звучал рояль под его пальцами и неслись величавые мелодии прелюдий и фуг Баха, задумчивые напевы Грига, мечтательные и легкие темы прелюдий Скрябина.

В студенческие годы он был ловким и страстным танцором. Кружил свою даму в вальсе. Мчал ее в порывистой мазурке. Церемонно и грациозно раскланивался с ней в менюэте. И на склоне лет,

когда в Варварин день — день традиционного семейного праздника — собирались дома гости, он любил пройти несколько туров плавного вальса с кем-нибудь из дам. Иногда в кругу своей семьи, когда он бывал в веселом настроении, смеясь глазами, он становился в танцевальную позу, плавно изгибал руку и, сам себе подпевая, танцевал с воображаемой дамой несколько па изящного «Шаконя».

В первые годы профессуры (1908–1914), до войны, у Владимира Андреевича и Елены Сергеевны собирался кружок друзей: С.Р.Миротворцев с женой, оперной певицей красавицей Е.Ф.Петренко, Ф.Л.Кобылинский, К.В.Караффа-Корбут с тетушкой. Читали современную литературу, пели, танцевали. Владимир Андреевич с Е.Ф.Петренко представляли музыкальную часть кружка, Кобылинский и Караффа — литературную. Но с той поры в книжном шкафу Владимира Андреевича сохранились затерянные среди хирургической литературы драмы Ростана, Метерлинка, стихи Бальмонта, рассказы Джерома К. Джерома.

Владимир Андреевич любил и знал русскую литературу. Первое издание «Анны Карениной», литографированное издание «Крейцеровой сонаты» свидетельствуют о том, как внимательно он относился к творчеству Л.Н.Толстого. В молодости он увлекался поэзией, и его любимыми поэтами, в книгах которых заложено им было столько лепестков засушенных цветков, были Лермонтов, А.Толстой, Надсон и Апухтин — на их стихи он писал романсы.

В своих научных и научно-популярных работах он был большой стилист. Предварительно читая свою научную статью в кругу семьи, Владимир Андреевич неизменно спрашивал: «Как звучит?». Недаром он мало иллюстрировал свои работы рисунками, утверждая, что написано должно быть так, чтобы потребность в рисунке не возникала. Так он и писал. Так и говорил. А.М.Горький, у которого на Петроградской стороне он бывал в 1919–1920 годах, прислал Владимиру Андреевичу поздравительное письмо, прочтя его «Успехи современной хирургии».

Много интересных людей встречал на своем пути Владимир Андреевич. И многих из них он очаровывал своим большим умом, широтой взглядов, кругозором, находчивостью, остроумием и тем бодрым, веселым оптимизмом, из-за которого один видный сановник дореволюционного времени, его пациент, дал ему прозвище: «Неунывающий россиянин».

Среди его друзей последнего периода выделяются Е.М.Грановская, С.Н.Надеждин и другие артисты театра «Комедия» конца 20-х

годов. Бывало, после обеда Владимир Андреевич скажет: «Едем к Грановской». Вмиг вся семья готова. Начинается неожиданный праздник. В театре всегда найдутся места для дорогого гостя. В антракты он идет за кулисы. Иногда антракт затягивается — видно, интересный разговор задержал. Но вот в уже темном партере появляется знакомая голова. Владимир Андреевич весело улыбается, вспоминая беседу. Садится. Занавес взвизгивает.

Обладая многообразными талантами, разносторонним образованием, будучи веселым, остроумным, блестящим собеседником, Владимир Андреевич мог бы блеснуть в обществе. Обладая весьма широким кругом интересов, живо откликаясь на все новое, он мог бы жить разнообразной жизнью.

Но он не хотел этого. Он был специалист! Он был хирург! Автобиографично звучат его слова из жизнеописания Бильрота, знаменитого военного хирурга XIX века, когда он пишет, что в определенную пору своей жизни, желая отдаться хирургии целиком, сжег все свои музыкальные произведения. А ведь Бильрот принадлежал к музыкальному кружку И.Штрауса и Брамса. И Владимир Андреевич все сужает и сужает круг своей деятельности. Он только хирург. Остаются только вечерние часы отдыха за роялем и редкие выезды (не чаще раза в месяц!) «к Грановской» или на симфонический концерт.

Семья

«Дитяtko милое, радость родимая, спи да почивай», — напевал Владимир Андреевич колыбельную песню собственной композиции. А «Дитяtko», уже подросток, сидело у отца за спиной, обхватив ручонками отцовскую шею, подхватившее под колени сильными отцовскими руками. Отец ходил большими шагами по комнате. Иногда он останавливался, спускался дитя на пол и начинал с ним гимнастику. Взявшись за согнутое отцовское предплечье, надо было немного подтянуться и повиснуть на нем. Предплечье немедленно поднималось вместе с грузом. Достигнув высоты плеч, надо было влезть на одно из них и лечь на него животом. Затем следовало переползание на отцовскую спину, вниз головой. Рука отца крепко держала за ноги. Скольжение вниз по спине продолжалось. Становилось страшно. И вдруг снизу являлась помощь: вторая рука отца протягивалась между ног навстречу скользящему по его спине тельцу. Она подхватывала его и быстро вытягивала между ног, кпереди и кверху. Совершив два или три подобных круговых рейса, можно

было высоко подпрыгивать. Пусть стонут пружины дивана! Если не выдержат, сломаются — их можно всегда заменить.

После обеда Владимир Андреевич собирал своих ребят и занимался с ними. То он громко читал им сказки Пушкина, позднее — «Руслана и Людмилу», еще позднее — свою любимую поэму «Мцыри». То рассказывал им сказки, часто придумывая их сам. А то садился за рояль или фисгармонию и заставлял их петь, соло и хором, детские песни, песни Гурилева, духовные строгие песнопения Бортиянского, Турчанинова, Чеснокова. И его густой, задушевный бас вторил детским голосам, а потом, когда втора стала доступна детям, вел уже партию третьего голоса, завершая гармонизацию образовавшегося трио. Очень часто этот семейный хор исполнял «Вы жертвою пали» и некоторые песни каторжан.

Он много занимался выработкой правильной речи у своих детей. Младшей дочери, Лелечке, долго не давалось правильное произношение шипящих согласных «ж» и «ш». Для упражнения в произношении «ш» отцом было придумано маленькое стихотворение, в котором по нескольку раз повторялись слова «шишка» и «чашка». Произношение «ж» исправлялось игрой. Владимир Андреевич становился на два шага позади Лелечки. Та должна была командовать: «Можешь бежать» и пуститься наутек. И как-то всегда получалось, что если слова команды произносились правильно, отец никак не мог догнать бегущую дочь. Но если согласные произносились шепеляво, убегающая бывала тотчас настигнута. И все дети выросли с безукоризненным произношением и хорошо развитым слухом.

Однажды к жене Владимира Андреевича, Елене Сергеевне, пришла воспитательница детей, прибалтийская немка, и потребовала расчет. «Но почему же?» — удивилась Елена Сергеевна. Вас все любят, уважают. Дети к вам привязаны. Никто, кажется, вас не обидел». — «Все это верно, но мне здесь нечего делать: профессор сам выполняет мою работу. Проводя с детьми по многу часов». — «Но ведь имеет же отец право заниматься со своими детьми, воспитывать их». С трудом удалось убедить в этом ревнивую воспитательницу.

Дети подрастали. Нужно было задумываться о способах длительного сохранения их доверия, их дружбы. И Владимир Андреевич вникает во все печали и радости, живет их интересами, интересуется не только отметками, получаемыми ими в гимназии, но и их товарищами, учителями, жизнью и интересами их класса, взаимо-

отношениями со старшими и младшими классами. Он охотно разрешает приглашать к себе на дом товарищей, мальчиков и девочек, всегда выходит к гостям своих детей, говорит с ними, иногда участвует в играх. С некоторыми из них у него устанавливаются особенно хорошие, со временем просто дружеские отношения, сохранившиеся до самой смерти.

В чем секрет его влияния на молодежь, его дружбы с ней? Не в том ли, что он никогда не показывает своего превосходства, даже над ребятами, что он держит себя с ними как равный, никогда не поучая, строго избегая приказаний и не терпящих возражений оборотов речи? В крайнем случае, он дает совет — совет опытного человека. Он не навязывает его. Но уважение к нему столь велико, что как-то и в голову не придет поступить вопреки совету, хотя бы порой он шел наперекор желаниям.

Постепенно входит в привычку рассказывать за обедом, когда вся семья в сборе, о событиях прошедшего дня. Все обмениваются мнениями по поводу рассказанного, дают друг другу советы. Выросши, все члены семьи стремились поспеть домой к обеду, дабы участвовать не только в совместной трапезе, но и в том семейном совете, который совершался во время этих трапез. Здесь выковывалось единство взглядов и поведения, которые позволяли всем членам семьи выступать как один человек.

Была и более широкая «семья». Но она состояла не из родных, как обычно бывает. Впрочем, один из братьев Елены Сергеевны со своей женой входил в нее. Она состояла из отобранной группы близких друзей, принадлежащих к обоим поколениям — поколениям отцов и детей. С этими друзьями иногда держались советы. Эти друзья запросто приходили в дом и были всегда в нем желанными гостями.

Владимир Андреевич всегда очень высоко ценил семью. Однажды он хотел взять себе в помощники хирурга, удаленного от себя другим крупным хирургом. Когда его стали отговаривать, убеждая в непорядочности кандидата, Владимир Андреевич воскликнул: «Но ведь он прекрасный семьянин!». Этот аргумент казался для него решающим. Он на всю жизнь поссорился с одним видным профессором, пришедшим к нему посоветоваться насчет намерения развестись со своей женой, от которой у него были дочери-студентки, и жениться на молодой, интересной вдове, сказав ему несколько резких, осуждающих слов по поводу этого намерения.

Владимир Андреевич судил так в значительной степени по своему примеру. Он был не только счастливым отцом, окруженным любящими детьми, но и счастливым мужем. Женившись 28 лет от роду на сестре своего друга по гимназии, он счастливо прожил с Еленой Сергеевной почти полных 33 года. Елена Сергеевна была для него всем, чем может быть любящая, сердечная, красивая, тактичная и умная жена. Она являлась и поверенной его замыслов и надежд, и помощником в воспитании детей и в работе, и очаровательной хозяйкой его дома, внимательно следившей за тем, чтобы всем гостям было хорошо и приятно. Она умела ладить со своей свекровью, женщиной умной и властной, безумно любившей своего сына и пользовавшейся с его стороны огромной любовью и уважением.

Муж и жена были одинаково целомудренно скромны в проявлении своих чувств. Но нежность сквозила в каждом их обращении друг к другу. Она называлась «Ленни», он — «Мужка». И при каждой встрече в их глазах светилось то особенное, что делало счастливой их супружескую жизнь.

Когда начались годы болезней, они взяли на себя тяжелый груз забот и ответственности. Владимир Андреевич сам оперировал Елену Сергеевну по поводу желчнокаменной болезни, подозревая возможность рака. Ему помогли два профессора: на случай, если нервы не выдержат, они должны были закончить операцию. «Я брал всю ответственность на себя. Другому я всю жизнь не мог бы простить ошибки», — говорил потом Владимир Андреевич. Позднее, когда Елена Сергеевна заболела тяжелым эндокардитом, Владимир Андреевич выхаживал ее, отложив на несколько месяцев свою операцию по поводу начавшегося рака челюсти. И Елена Сергеевна платила той же монетой, промывая и перевязывая страшную пустоту со струпами омертвевших тканей, образовавшуюся после удаления выжиганием челюсти у мужа.

В зрелом возрасте, как и в молодости, Владимир Андреевич очень любил детей. Стоило ему на улице увидеть дерущихся мальчишек, как он немедленно останавливался и делался консультантом боя, давая бойцам советы, куда и как наносить удары. Встретив маленькую девочку, скромно пробирающуюся вдоль забора, Владимир Андреевич останавливался, церемонно приподнимал шляпу и почтительно вступал в беседу: «Здравствуйте, барышня! Куда идете, Манечка?» На это ребенок почти всегда отвечал: «Меня зовут не Манечкой, а Соней» (или Верой, или Полей). Владимир

Андреевич прикидывался смущенным, просил извинения. Но знакомство таким образом уже завязалось. Разговор продолжался. Проговорив минут пять, Владимир Андреевич вновь снимал шляпу, прощался и шел своей дорогой дальше, провожаемый изумленным взглядом девочки.

И вот у него родился внук «Ма-Динь» (мальчик Володенька). Всю любовь свою к детям перенес на него Владимир Андреевич. Все, чего бы не захотел внучок, должно было быть исполнено: «Мальчику хочется», — такова была решающая формула. Возобновились пляски диких на диване. Начались поездки, потом и прогулки «вдвоем», из которых оба возвращались довольные: мальчик словами выражал свой восторг, дед — добродушно и весело улыбаясь в свои пушистые усы. И всегда при этом в арсенале игрушек появлялся новый предмет.

Ма-Динь был полновластным хозяином в «Нашем с дедушкой кабинете». Сосредоточенная работа по писанию монографии поминутно прерывалась, чтобы дать ответ на вопрос ползающего по ковру под письменным столом внука. Вопросы эти следовали друг за другом, и стук машинки «Ундервуд» ежеминутно прерывался, чтобы зазвучать после паузы с повышенной частотой.

Сын ученика Владимира Андреевича Юрка Бок, часто бывавший в гостях у своего сверстника Ма-Диня, жаловался как-то своей матери: «Ну что же это такое? Когда папа занимается, нужно ходить на цыпочках, нельзя громко разговаривать. А вот дедушка Оппель и пишет, и разговаривает с нами, играющими тут же в его кабинете».

На отдыхе

Был жаркий июльский день. Владимир Андреевич сидел на скамейке в саду со своими детьми и студентом академии В.М. Назаровым, гостившим у него в это лето. На нем была надета белая кофеворотка, подпоясанная поясом из крученого красного шелка, с кистями на концах, военные штаны зеленого сукна с красным кантом и высокие офицерские сапоги. Шла оживленная игра, и дети были в восторге: участие отца вносило в игру массу неожиданных, интересных новшеств. Владимир Андреевич был мастер на них.

Вдруг послышался звон бубенцов, и во двор вкатила пролетка с неизвестным молодым человеком, тщательно, несмотря на сорокоградусную жару, закутанным в плащ. Скинув плащ на руки кучера, молодой человек оказался во фраке и крахмальном белье. В та-

ком виде он и направился в сад. Оказывается, то был земский врач отдаленного участка, прослышавший о приезде знаменитого хирурга и явившийся ему представиться, явившийся во всем параде. Живая, непринужденная беседа длилась уже больше часа. Владимир Андреевич встал и пошел позаботиться об угощении для гостя. Последний, изнывая от жары в своем фраке, с крупными каплями пота на покрасневшем лице, спросил у Назарова: «Скажите, молодой человек, скоро ли выйдет профессор?» — «Профессор? Но он же целый час с вами разговаривал». — «Так это и был профессор!» — в голосе было столько разочарования. Знаменитый хирург рисовался его воображению, видимо, если и не Юпитером-громовержцем, то бесспорным олимпийцем, со всеми присущими ему атрибутами, и уж во всяком случае важным и торжественным.

Исключительная простота и доступность сохранились у Владимира Андреевича до последних дней его жизни. За год до смерти, уже больной раком челюсти, он отдыхал летом в санатории «Хилово». И там медицинский персонал признался, что вместо важной, капризной и требовательной «знаменитости», которую они ждали, приехал к ним исключительно простой и благожелательный человек. А Владимир Андреевич в рубашке и сандалиях на босу ногу сидел на скамейке, окруженный отдыхающими в санатории рабочими, курил с ними и вел длинные беседы, отвечая на вопросы, сыпавшиеся со всех сторон.

Отдыхая летом, Владимир Андреевич признавал полный отдых только в течение двух недель. Тут он почти весь день лежал в саду, в гамаке, часто даже без беллетристической книги. Но кончались две недели, и начиналась работа. Утром это был бесплатный прием



В.А. Оппель с сыном Володей.
Петроград, 1916 г.

больных крестьян из ближайших деревень. А их съезжалось к нему великое множество. С раннего утра вокруг дома собирался целый табор: телеги с поднятыми оглоблями, выпряженные кони, часто с жеребятами, пасущиеся по соседству. А на телегах, между телегами, на траве по обочинам дороги — мужчины, женщины, дети, старики со скорбными, измученными лицами, почерневшими от загара и от страданий, — большие крестьяне.

После обеда шла научная работа. Из города привозились книги, истории болезни, начатые рукописи. И каждый день, с 2 до 5 часов, шла работа: обычно писались большие статьи, подытоживавшие работу за год. Тут ничто не могло оторвать от работы: ни семейные заботы, ни приезд гостей, ни надвигающаяся гроза, готовая намочить раскинутое для просушки сено. «В пять часов. Сейчас я работаю», — отвечал он всем, кто приходил его тревожить в эти часы. В пять часов он кончал работу и обычно шел на прогулку со своей женой и детьми. Прогулка была недолгой, многочасовых прогулок Владимир Андреевич не любил.

Но о чем он заботился всегда, так это о маленьком лужке для косьбы. Будучи с детства приучен ко всем видам земледельческих работ, он на всю жизнь сохранил любовь к косьбе трав. И по вечерней росе выходил на «свой» лужок, неторопливо точил косу и шел ряд за рядом, валя траву ровными полосами, низко и ровно скашивая ее. После него покос выглядел не хуже, чем после заправского косаря. Так работал он по часу каждый вечер.

А когда начинало смеркаться, новое дело поджидало его: охота за бабочками. Он предавался ей со всей горячностью своего большого темперамента. Зажегши на балконе лампу, обставившись «морилками», насыщенными парами эфира, «расправилками», запасшись многочисленными полосками бумаги и энтомологическими булавками всех размеров, Владимир Андреевич просиживал часами у зажженной лампы, абажур которой отбрасывал на стол круг яркого света. К этому кругу летели ночные бабочки. Интересные образцы тут же ловились, умерщвлялись, фиксировались на «расправилках». Наутро все входившие видели результат ночной охоты.

Иногда до захода солнца ствол какого-нибудь дерева в саду намазывался смесью меда с пивом. Несколько раз за вечер и ночь делался обход с потайным фонарем и «морилкой» в руках. На дерево бросался луч света, освещавший картину ночного пира: десятки разнообразных ночных бабочек бражничали, медленно переползая, иногда еще трепеща крыльями, по сладкому и пьянящему стволу. Морил-

ка открыта и подставлена под избранное насекомое. Пугающее движение, и опьяневшая бабочка, бросаясь на землю, неизменно попадала в морилку. Удивительное дело: опьяневшие бабочки никогда не улетали.

Владимир Андреевич увлекался ловлей бабочек много лет. Это было известно в широких кругах его знакомых и пациентов. Одна старушка-пациентка время от времени присылала откуда-то добытый уникальный экземпляр тропической бабочки. Врач, побывавший в Сиаме, привез оттуда целый ящик наловленных им бабочек. Владимира Андреевича увлекали две стороны дела: спортивная и эстетическая. Правда, для целей строгой систематики, он имел всегда под рукой книгу Холодовского «Бабочки Европы». Но сам увлекался главным образом прихотливостью рисунка и нежностью красок на крыльях.

Признавая только один вид охоты — охоту на бабочек, он и в играх отличался от большинства своих сверстников. Карты для него не существовали: они были изгнаны из его дома (равно как и водка). Свой азарт он вкладывал в крокет и в рюхи (городки). Летом во время отдыха вечернею порою игралось ежедневно 2–3 партии в рюхи. Особенно яростным бывало сражение в день именин Владимира Андреевича, когда съезжались гости, и среди них любитель рюх, земский врач из соседнего большого села. И почти всегда победа была на стороне партии Владимира Андреевича. Он был сильным игроком: с одной палки постоянно вылетала фигура.

В последние годы своей работы Владимир Андреевич отдыхал летом на даче в Токсово, под Ленинградом. В день его именин к нему съезжалось человек 20–30 учеников и сотрудников. Сперва шли гулять и купаться. На соседней лужайке бегали в горелки. Даже 60-летний А. Д. Зотов, известный детский врач, бегал не хуже молодых. Играли в крокет. Смеялись. Шутили. За редкими исключениями это были все члены одной семьи, хотя и работающие в разных учреждениях, — оппелевская школа. Владимир Андреевич переходил от группы к группе, попевал повсюду. Шутил и со своими старшими помощниками-профессорами, и со своими операционными сестрами, смеялся с молодежью, вел беседы с женами своих учеников. Все были равны для него в этот праздничный день. Он был радушным и гостеприимным хозяином.

Начинало смеркаться. В саду, под открытым небом, на траве ставились длинные столы, и подавался ужин. Посуда на такое количество сотрапезников одалживалась в деревенской столовой.

Питье — крушон с земляникой — заготавливалось прямо в эмалированных ведрах и хранилось на леднике. Владимир Андреевич сам обходил своих гостей, сам угощал их, сам был виночерпием и наполнял стаканы посредством суповой ложки. Пир продолжался до позднего вечера — до отхода последнего поезда в Ленинград. Веселой, шумной гульбой спешили гости к поезду. И хозяин провожал их часть пути. А наутро, с папиросой в зубах, Владимир Андреевич добродушно сгребал граблями в кучу множество окурков, раскиданных по траве сада.

Руководящие принципы

Несколько принципов руководили жизнью и работой Владимира Андреевича. Некоторые из них он сформулировал сам.

Первый из них, выдвинутый им взамен формулы знаменитого венского хирурга Бильрота, гласившей: «*nunquam retrorsum*» («никогда назад», «никогда не отставать»), — «*semper progrediendum*» («всегда вперед»). Этот девиз характеризовал Владимира Андреевича с головы до пят. И в работе, и в общественной, и в частной жизни он никогда не останавливался на одном месте, не задерживался: всякое достижение порождало постановку новых задач и их выполнение. А в мозгу тем временем создавались новые планы, открывались новые горизонты.

Как-то летом, живя в Токсове на даче, в разговоре о смерти Владимир Андреевич спросил А.Д.Зотова, гостившего у него: «Что бы вы делали, если бы был известен наперед день вашей смерти?». Тот, не задумываясь, ответил: «У меня опустились бы руки, и я бросил бы всякую работу». — «А я, — сказал Владимир Андреевич, — начал бы работать еще напряженней, чтобы успеть сделать возможно больше». И он это подтвердил на деле, написав за весну 1932 года, будучи уже лишен верхней челюсти и глаза, большую монографию о военной хирургии.

Он не хотел перестать оперировать и перед своей операцией долго тренировался, оперируя больных с зажмуренным левым глазом. Болезни и смерть застигли его в разгар кипучей деятельности. И много научных планов, крупных начинаний, незавершенных работ осталось после его смерти ждать достойного преемника.

И другая черта выступала очень резко в его характере — бестрашие при защите своих взглядов. Совсем молодым врачом он вступил в спор со Склифосовским — величайшим хирургическим авторитетом того времени. Это определило судьбу Владимира Андрее-

вича — «авторитеты» невзлюбили его. И эта нелюбовь длилась до последних дней его жизни. Зато он был любим молодежью. Многие из ныне здравствующих хирургов помнят блестящие и горячие выступления Владимира Андреевича в защиту своих научных теорий: редуцированного кровообращения, происхождения самопроизвольной гангрены, этапного лечения раненых. Он всегда был убежден в правильности своих мыслей и с жаром их отстаивал. С тем же жаром защищал он лекционную систему преподавания в высшей школе, утверждая, что слово является могучим средством воздействия на людей, и что студенты, лишённые постоянного общения с профессором и его опытом, лишаются самого ценного из того, что может дать им высшая школа. С ним много и ожесточенно спорили. Но он не сдавал своих позиций, как бы ни были сильны его противники. «Он был прежде всего бойцом», — сказал о Владимире Андреевиче во время гражданской панихиды один из видных хирургов.

Чрезвычайно высоко было развито у Владимира Андреевича чувство долга и сознание ответственности. Случилось так, что ко времени, когда было решено проводить операцию удаления у него верхней челюсти вместе с глазом и содержимым орбиты по поводу рака, в Мечниковскую больницу привезли с полигона крупного артиллериста, тяжело раненного в бедро во время каких-то испытаний. Владимир Андреевич произвел операцию и удалил из раны осколки. Но у офицера развилась газовая гангрена. Жизнь его находилась под страшной угрозой. Дважды в день ездил смертельно больной профессор на окраину города, где расположена больница, чтобы не пропустить своевременного вмешательства у раненого артиллериста. Вечером за ним заезжал военный мотоцикл с коляской и увозил его во мглу ленинградского вечера. Сколько раз брался на стол несчастный офицер? Сколько раз ему производились дополнительные разрезы? Об этом может сказать только бесстрастно-молчаливая история болезни, в которой с протокольной лаконичностью записаны все мероприятия, произведенные больному. Да, пожалуй, и история болезни эта исчезла из архивов за время блокады Ленинграда. Но вот наступил счастливый день для раненого офицера, когда профессор, войдя к нему, сказал: «Ваша жизнь вне опасности. Долечивать вас будут мои помощники. А мне давно пора идти самому на операцию. Завтра утром она состоится».

Много раздумывая над человеческими отношениями, Владимир Андреевич всегда стоял на позициях гуманизма. Этот гуманизм он отстаивал публично, нередко в острых спорах. Профессию

врача он считал особенно прекрасной, потому что она гуманна в самых своих истоках, имея целью оказание помощи страдающему человеку. В конце своего жизненного пути, возвращаясь к этому же вопросу, он писал, что поговорка римлян «человек человеку — волк» отражает звериные инстинкты, недопустимые в обществе. Христианское представление, что «человек человеку — брат» слишком идеально и нежизненно. «Человек человеку — человек!» — вот правильная форма взаимоотношений, когда помнится, что другой человек таков же, как и ты сам, имеет те же права на жизнь и блага в жизни, что и ты, имеет такой же круг жизненных обязанностей, как и ты. Уважение к другому человеку, к его стремлениям, взглядам, потребностям, внимание к ним — первый закон правильных человеческих взаимоотношений. Этот взгляд он всегда претворял в жизнь. За это и был горячо любим не только родными, но и всеми сотрудниками и армией своих пациентов.

Яркой особенностью Владимира Андреевича являлась его любовь к русской культуре, русскому народу, вера в его могучий талант и способность справиться со всеми задачами, превозмочь все трудности. Еще молодым врачом он вступил в борьбу с широко распространенным среди врачей низкопоклонством перед немецкой наукой. Его возмущало, когда научный спор пытались разрешить ссылкой на авторитет какого-нибудь, пусть даже заслуженно известного заграничного хирурга. Он боролся за права русской научной мысли. Он был врагом немецкой партии в Хирургическом обществе, всех этих Веберов, Вальтеров, Цейдлеров, столь многочисленных в старом Петербурге, глушивших самобытное развитие русской хирургической мысли. Еще до войны 1914 года он перестал печатать свои работы за границей. Став знаменитым хирургом, Владимир Андреевич, вместе с И.И. Грековым, возглавлял самобытное направление в русской хирургии. Гордость достижениями русской хирургии, ее выдающимися представителями он отразил в своей большой книге «Очерки истории русской хирургии», ставшей библиографической редкостью.

Война с Германией, Австро-Венгрией и Турцией, разразившаяся в 1914 году, заставила ярко вспыхнуть патриотизм Владимира Андреевича. Едва вернувшись из деревни в Петроград, он идет к начальнику Главного военно-санитарного управления Евдокимову и предлагает свои услуги для работы на фронте. «Нам не нужны профессора», — отвечает этот самодовольный чиновник. Но такой ответ не расхолаживает Владимира Андреевича. Он обращается

в общество Красного Креста и уже осенью 1914 года едет на фронт, в Восточную Пруссию. Зимой он на Кавказском фронте. И лишь летом 1915 года Военно-санитарное управление, спохватившись, назначает его хирургом Юго-Западного фронта. В 1916 г. летом он на том же посту на Северо-Западном фронте, а зимой — преподает студентам. Лето и осень 1917 года он работает уже начальником санитарной части Северного фронта, оставив пост президента Военно-медицинской академии, на который был избран после революции. Он остался на фронте до конца войны с Германией до заключения Брестского мира*. Во время гражданской войны он вновь едет на фронт. Работает в тяжелых условиях хирургом. Пишет листовки для красноармейцев о борьбе с холодом и обморожениями.

Незабываемое свидетельство глубокой веры в талант русского народа и в мастерство русских специалистов продемонстрировал Владимир Андреевич в трагические дни, когда решался вопрос о необходимости удаления его пораженной раком верхней челюсти. Ученики и специалисты-онкологи предлагали ему поездку в Швецию, к всемирно известному хирургу, специализировавшемуся на удалении верхней челюсти при раке ее. Разрешение правительства на эту поездку было уже получено.

«Нет, — сказал Владимир Андреевич. — Русские хирурги ни в чем не уступят заграничным. Если есть возможность удачно прооперироваться, это сделают с успехом и у нас». Поездка за границу была отклонена. И почти буквально исполнились Владимиром Андреевичем заключительные слова гимна, написанного им после революции:

Русь великая, тебя мы любим!
Русь святая, для тебя живем!
Русь могучая, тобой гордимся!
Если нужно, за тебя умрем.

Профессор В.М. Назаров

В 1903 году, будучи младшим медицинским фельдшером, я поступил на службу в Клинический Военный госпиталь, в 1-е хирургическое отделение. Являюсь ассистенту. Молодое энергичное

* В.В. Оппель ошибается. В.А. Оппель вернулся в Петроград в 1917 году, примерно за 4 месяца до заключения Брестского мира.

лицо, крупный нос, холодные голубые навывкате глаза, пушистые усы, борода, лысый. Первый вопрос: «А вы умеете работать?». В клинике я не работал еще, правдиво об этом сказал, но тут же добавил, что постараюсь научиться. И вот с тех пор и почти до смерти Владимира Андреевича мне выпало на долю большое счастье работать вместе с ним, сохранить его расположение и завязать дружеские отношения. В течение 29 лет он был для меня постоянным примером жизни и работы, и пусть эти нехитрые строки послужат слабым выражением той великой благодарности и любви, которую я питал к нему и питаю к его светлой памяти.

Рабочий день в клинике начинался в 9 часов утра и ровно в этот час Владимир Андреевич сидит уже в дежурной комнате с часами в руках и поджидает опоздавших. Молча прячет часы — «Пожалуйста на обход». Он ежедневно обходил всех больных клиники. Он в то время был единственным ассистентом и знал всех больных. Обходы он делал очень быстро, но не пропускал ничего. Пыль, грязь, неисполненные назначения от него не ускользали. И мне единственный раз пришлось испытать на себе жестокий разнос и даже дисциплинарное взыскание (дежурство не в очередь), когда я забыл с вечера перевязать больного. Он не забыл на утреннем обходе спросить у больного была ли перевязка, а я впредь никогда не забывал исполнять назначения.

В 7 часов вечера Оппель ежедневно приезжал на вечерний обход, также обходил всех больных. Экстренная хирургия обслуживалась тогда только клиникой Федорова, т. е. тем же Оппелем, и за два года работы операционной (я жил тогда в помещении самой клиники и обслуживал всю экстренную помощь) только один раз Оппель сказал, что его вечером не будет дома. Всегда же позвонишь ему по телефону, короткое приказание: «Готовьте операционную», и через 15 минут Оппель уже в отделении. Бывали случаи, когда мы оперировали всю ночь — два-три случая за ночь, он ездил домой выпить кофе и в 9 часов был на своем месте. Когда дело касалось больных, он бывал очень строг, резок и не принимал никаких извинений. «Лодырей» (его любимое ругательное слово) не переносил. В таких случаях не было спуска. Но при всем том я не запомню случаев каких-либо сажаний под арест, жалоб главному врачу и т. д. Все чувствовали напряженность работы, все участвовали в ее радости, всех увлекала и поднимала несокрушимая энергия Владимира Андреевича, его постоянный пример самоотверженной работы. «Лодыри» чувствовали, что они пришлись не ко двору в 1-м хирургическом отделении и убирались как-то сами.

Когда дело касалось личных отношений, Оппель был очень доступен, и я помню, как-то раз мы долго разговаривали на тему о том, что ему показалось, что агитирую против него среди фельдшеро-в. А я действительно вступился за одного молодого товарища, на которого, как мне казалось, Оппель несправедливо обрушил свой гнев. Среди разговора вбегает служитель и сообщает, что инспекторский смотр (были такие в составе начальника Академии с целым штатом) уже в палате. «Ах, черт возьми, я и забыл!» И мы оба побежали к начальству, очень косо посмотревшего на ассистента, не встретившего это начальство, где полагалось. В другой раз Владимир Андреевич очень рассердился на меня: ему показалось, что я критикую его действия в отношении больных, чего на самом деле не было. Он вскипел, надел мундир и побежал жаловаться на меня главному врачу. Я также вскипел, надел мундир и следом за ним бегу к тому же главному врачу жаловаться на ассистента и просить о переводе в другое отделение. Так добежали мы до кабинета главного врача. Оппель, круто повернувшись, говорит: «Извольте идти в операционную». Прямое приказание, послушаться нельзя, дело военное — возвращаюсь. Вымылся, жду. Входит Оппель, тут же моются врачи. Оппель вдруг объявляет мне, что он меня извиняет. Я дерзко говорю ему, что на этот раз я извинения не прошу. «Ну, все равно, я Вас извиняю». Тем дело и кончилось. Он любил прощать, если замечал у человека интерес к делу, любовь к нему, желание работать.

Вся атмосфера клиники была насыщена трудом, особым отношением к хирургии, и меня эта обстановка и прежде всего Оппель, настолько увлекли, что мне стало тягостно служить такому великому делу в звании фельдшера. И я задумал держать экзамен на аттестат зрелости, чтобы потом войти в клинику уже равноправным работником. Так как в хирургическом отделении было очень много работы, то перешел в клинику Боткина, чтобы легче было подготовиться. Это было в 1905 г. Но с Оппелем отношения мои не прерывались, хотя я уклончиво ответил ему о причинах ухода к Боткину. В 1907 г. желанный аттестат был мною получен и с ним к Оппелю я прибежал к первому. Он горячо поздравил меня, расцеловал и сказал: «Вы свое дело сделали, теперь наша обязанность устроить Вас в Академию». И активно принялся за хлопоты. С помощью его и рекомендательных писем Федорова и Боткина я был принят в Академии, несмотря на жалкие троечки, бывшие в моем аттестате.

В Академии я обучался за свой счет, а так как средств у меня не было, то приходилось зарабатывать пропитание всякими правдами и неправдами. И здесь Оппель всегда щедро помогал, причем помощь эта была обставлена так, что никогда мне не приходилось отдавать долги. Всегда Оппель придумывал какую-нибудь работу, которой и погашался долг. Но просить всегда надо было с запросом, ибо он сбрасывал рублей пять с просимой суммы. Я это отлично знал и набавлял на «скидку». — «Дайте рублей 20, Владимир Андреевич». «Куда вам 20, возьмите вот 15. Вам же легче расплачиваться будет». А мне и надо было 15. Я знаю, что Оппель не одному мне помогал. Помогал он врачам и довольно крупными суммами.

Летом 1908 г. я впервые поехал с ним в имение его матери в Пензенской губернии, где для него была построена небольшая больничка и где он, будучи ассистентом, много оперировал. Став профессором, он оперировал только в экстренных случаях, но принужден был вести большой амбулаторный прием. Больные стекались к нему со всего округа, и к осени, т.е. к моменту возвращения в Ленинград, за Оппелем тянулся целый хвост пациентов, которых он помещал в свою клинику для операции и некоторые из них совершали свои поездки за счет Оппеля.



В.А.Оппель на уборке сена в имении Сиявьино, 1910 г.

И летом он не прекращал своей научной работы, обладая поразительной усидчивостью и забывая обо всем окружающем. Сидит, бывало, в кабинете матери, жара невыносимая, по его голове ползают мухи, а он даже не замечает их. Или скажет, когда мать обратит внимание на мух: «Ну и пусть их ползают, надоело отмахиваться». Он очень любил деревню и предпочитал ее всяким заграницам. Там он отдыхал, посвящая работе время с 2 до 4 часов. Затем

начиналась какая-нибудь игра или собирание бабочек с детьми. И в игру, и собирание бабочек Оппель вносил свойственный ему азарт и пылкость. Проиграть партию в рюхи для него было очень неприятно, он искренно досадовал и в отместку с наслаждением загонял мой шар при игре в крокет. Время шло быстро, именно в силу размеренной и спокойной жизни. Отдохнув за лето, Оппель с азартом отдавался работе в клинике.

С III курса я принимал активное участие в работе клиники, конечно, лабораторной. Оппель быстро собрал вокруг себя массу молодежи, работа шла напряженная и большая, писались диссертации, готовился материал для сборника Трудов, темы сыпались как из рога изобилия. Лаборатория, помещавшаяся всего в двух маленьких комнатках, всегда была полна. Сидели тесновато, но атмосфера была дружная, веселая, работали и дурили во всю. Люди были большей частью безденежные, писали свои диссертации на скопленные гроши, и один врач, чтоб заплатить за опытных собак принужден был «загнать» свой фрак. Все расходы по писанию работ студентами Оппель брал на себя. Для одной экспериментальной работы мною было использовано штук 30 кроликов — все это шло из его кармана. Даже необходимые аппараты Оппель за свой счет выписывал из-за границы. Так был приобретен кимограф, для изучения вопроса о коллатеральном кровообращении.

Его иногда упрекали в недостаточной обоснованности его теорий, в скороспелости их. Это неверное представление о его методах работы. Одних диссертаций на тему о редуцированном кровообращении вышло 9, не считая целого ряда журнальных статей. К работам он был очень требователен, в особенности к первым шагам. Мною была получена тема в связи с разработкой вопроса об артериальном обезболивании. Тема была заявлена на конкурс. Зимой проработал над ней, летом написал, чтобы к 8 сентября представить в конференцию. Числа 5-го приношу работу Оппелю. Велел оставить и прийти завтра к обеду. Прихожу. Оппель был всегда приветлив и радушен, обычно встречал, а здесь меня проводят в кабинет, где сидит Оппель, в руках у него моя работа и огромный красный карандаш. Глаза гневно сверкают, он смотрит на меня как на врага. «Что это Вы, батюшка, написали?» Сконфуженно молчу. «Нет, что это Вы написали! Да разве так можно писать! Извольте видеть — пишет: «Бир полагает!» Да кто Вам, мальчишке, поверит! Вы обязаны привести слова его текстуально, взять в кавычки!» И дальше в таком же роде. Напрасно жена его зовет обедать — «Сейчас

иду» — и разнос, никогда мною не слышанный, продолжался. Резюме: работа не годится, всю вступительную часть надо переделать, пойдут разве протоколы без исправления. На конкурс опоздаете — осталось всего два дня. Эти два дня я просидел, не вставая, все переделал и представил такую работу. Он прочел и разрешил конкурировать. Я получил золотую медаль. И я вспоминаю с какой радостью и удовлетворением он разыскал меня вечером после заседания конференции и поздравлял с наградой.

Один врач, проделавший огромную экспериментальную работу, так расплылся в материале, что не мог к сроку закончить диссертацию. Он был в полной прострации и полном отчаянии, ибо если бы диссертация была готова, он мог бы конкурировать на заграничную командировку. Таким застал его Оппель. Было написано все, кроме своих наблюдений. И Оппель в одну ночь продиктовал в присутствии этого врача все остальное; написанное тут же отправлялось в типографию, получалась корректура, правилась, делалась верстка, и к утру в Конференцию был представлен печатный экземпляр диссертации, а врач получил желанную командировку.

А сколько докладов для своих учеников диктовал он! В период его заведования кафедрой общей хирургии для его собственных экспериментов не хватало времени и он ставил их по воскресеньям утром — единственный свободный день! Он был в курсе разработки всех заданных им тем. Для этого в кабинет призывались врачи и он расспрашивал их, как идут дела. И горе было тем, у кого они шли туго. Врачи выскакивали из кабинета раскрасневшиеся, их встречали смехом, но обыкновенно торжество было непродолжительно, ибо по очереди призывались все, и всем влетало, т. е. всем тем, у кого почему-либо не делалось дело. Он часто говаривал, что известная «палка» нужна и для взрослых людей. И такие «дни разноса» повторялись довольно часто.

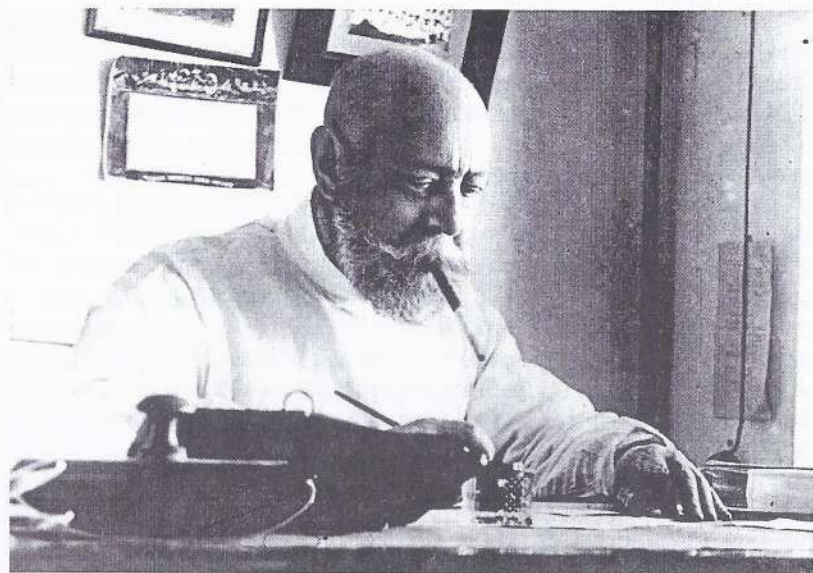
Раз в месяц была заведена сдача ему лично историй болезни выписанных больных. Здесь был короткий экзамен для ординаторов. И плохо себя чувствовал тот, кому предлагалось прочесть историю болезни. Прочитанное тут же подвергалось критике, а нередко и строгому разному профессора. И что самое главное — раз заведенное правило соблюдалось им неукоснительно. Пунктуальность, точность были основными чертами его характера. Он сам никогда не отступал от однажды принятого решения и не позволял отступать никому. Надо было иметь прочную репутацию аккуратного ординатора, чтобы он принял все истории болезни без прочтения. И резуль-

тат его заведования клиникой до начала войны — 15 диссертаций, 5 томов работ клиники, около 25 его личных статей и докладов, да сколько еще было опубликовано статей в текущей печати его сотрудниками. И все это делалось при постоянной, неугасимой, неукротимой энергии, постоянной бодрости, свежести, какой-то вихревой стремительности.

Он умел и отдыхать, и повеселиться во врачебной своей семье. Обычно к весне шла защита нескольких диссертаций, и после нее устраивался товарищеский ужин, как бы заканчивающий учебный год. Оппель приятным басом распевал романсы (он был отличный музыкант, мог импровизировать на рояле), сопровождая себя; сняв сюртук, танцевал с врачами кадрили — шутил и дурил не меньше всех и поддерживал общее веселье, будучи вообще очень воздержанным в питье и еде. Никогда мне не пришлось видеть его сколько-нибудь охмелевшим.

Во время войны мне не пришлось работать с ним. Он побывал, кажется, на всех фронтах. 1917 год застал его заведующим медицинской частью Северного фронта. В конце этого года он вернулся в академию, был короткое время первым президентом ее, а затем вновь началась работа в клинике. Основное ядро клиники было разбито. Врачи рассеялись. Молодежь также развело по разным углам. В 1918 г. Владимир Андреевич избирается на кафедру академической хирургической клиники. Наступают тяжелые дни 1918–1922 гг. Это был тяжелый период в жизни В.А. Опделя. Постоянная забота о куске хлеба в буквальном смысле слова, погоня за пайками, нетопленная квартира, тяжелая болезнь сына сильно подрывали его энергию. В клинике застой, научная работа почти невозможна. Пешком, в метель, вьюгу, он ходил в узловую железнодорожную больницу, где заведовал отделением, и за эти годы Владимир Андреевич сильно сдал. Но все же не потерял бодрости и веры в лучшее будущее, и отдых находил в той же научной работе. Он продолжает писать, работает над историей хирургии. Роясь в архивах академии, он очеловечивает образ Пирогова. От его обработки фигура Пирогова нисколько не потеряла в своей значимости для русской хирургии, с нее лишь был снят ореол некоторой святости, но Пирогов стал от этого проще и понятнее.

Невзгоды не сломили энергии Владимира Андреевича, и как только молодая республика стала оправляться от всех посягательств на нее, как только жизнь стала входить в норму, в клинике Опделя вновь закипела работа, стали выходить и диссертации, и коллектив-



В.А.Оппель в рабочем кабинете больницы Мечникова.
Ленинград, 1925 г.

ные труды. Этот период его жизни (заведывание академической хирургической клиники) я встречался с Оппелем лишь в домашней обстановке, так как с его санкции перешел ассистентом к его ученику С.С.Гирголаву, занявшему его же кафедру общей хирургии.

В 1924 г. я был в Крыму и получил там письмо от Владимира Андреевича, где он предлагал мне перейти с ним на работу в больницу Мечникова. «Огромное хирургическое отделение — 200 постелей, 4 операционных. Одним словом — хирургическая фабрика» — с обычной экспансивностью писал он. Я охотно согласился, и мы стали открывать отделение. Оппель весь ушел в организацию нового отделения. Ему удалось подобрать основное ядро работников по своему выбору, и работа закипела. Отделение было совершенно неустроено, бывший там инвентарь разошелся по больницам города, приходилось все приобретать, разыскивая где что можно, но все же в ноябре 1924 года в отделении были сделаны первые операции и «фабрика» пущена в ход.

Приходилось удивляться даже чисто физической выносливости В.А.Оппеля. Сохраняя за собой руководство академической хирургической клиникой, он в первое время находил возможность

бывать в больнице Мечникова ежедневно и раза 3–4 в неделю приезжать еще и по вечерам. Обходил все отделение, обращал внимание на чистоту, проверял дежурство и т. д. Временами мне казалось, что если он не находил пыли и грязи, то даже как-то разочарованно смотрел на свой палец, которым проверял пыль. «На первых порах необходимо постоянное, непрерывное наблюдение. Надо воспитать в персонале рефлекс чистоты. А это, как известно, достигается постоянным повторением раздражителя. Вот я и есть такой раздражитель». Не бывало такого уголка в отделении такой щелочки, куда бы не проникали глаз и палец Владимира Андреевича. Сестры-хозяйки, присутствовавшие на этих «хозяйственных» обходах, шли красные и взволнованные, ожидая раскрытия их недосмотра. Но постепенно рефлекс начинал устанавливаться, и разносы бывали все реже, и хозяйки наши все чаще торжествовали над безуспешными поисками пыли Владимиром Андреевичем.

Врачам работы также хватало. Владимир Андреевич добивался образцовой постановки дела, сам отдавал всего себя и того же требовал от своих сотрудников. Здесь временами он бывал непреклонен. Какие бы мотивы не приводились врачами в оправдание прохладного отношения к делу, он не желал принимать их в расчет. «Если вы желаете работать со мной — на первом месте и должна быть работа именно со мной и в моем отделении. Если не можете — не надо работать». И врачи кряхтели, терпели нередко лишения, но желание работать с Оппелем превозмогало.

Если период профессуры на кафедре хирургической патологии в 1908–1914 г. можно считать молодостью и расцветом таланта Владимира Андреевича, то его увлечение работой в больнице Мечникова можно назвать второй молодостью и полной зрелостью его творческого ума. Он кипел, организовывал при клинике лабораторию, в которой работали все врачи. Много труда было посвящено кальциевому обмену. Два врача, особенно много потрудившиеся в этом деле, «вертели» кальций по ночам. Калий, хлориды, сера, резервная щелочность, подведение итогов работы над самопроизвольной гангреной и ряд других работ по химии крови всецело захватили Владимира Андреевича и соответствующую нагрузку несли и его помощники. Раз в месяц бывали заседания, где собирались врачи, работавшие под его руководством (клиника академии, узловая железнодорожная больница и «мечниковцы»). Здесь подвергались критике в тесном товарищеском кругу доклады, которые затем выносились уже в широкие врачебные общества. После заседания про-

исходила неофициальная, так сказать, часть — чаепитие, и все заседание имело дружеский, интимный характер. И здесь Оппель, как и всегда в такой обстановке, бывал очень приветлив, шутил, подсмеивался над молодежью, и все отдыхали от напряженной работы, чтобы завтра встретить Оппеля за этой же работой, но уже совсем другого — строгого, требовательного, непреклонного.

В.А.Оппель нередко устраивал совещания со своими старыми работниками, обсуждал с ними план работы, те или иные проехи в ней, принимались коллективные решения, которые затем уже неуклонно проводились в жизнь. В бытность свою директором больницы он организовал совещания заведующих отделениями, он и их вовлекал в жизнь всего учреждения. Можно без преувеличения сказать, что большую часть своего пылкого сердца и организаторского таланта он отдал больнице Мечникова.

В 1930 г. я покинул хирургическое отделение больницы Мечникова, получив кафедру в Краснодаре. Оппель отличался одной особенностью. Он самым щедрым образом шел навстречу своим ученикам, всячески их поощрял, помогал, выдвигал, но коль скоро ученик

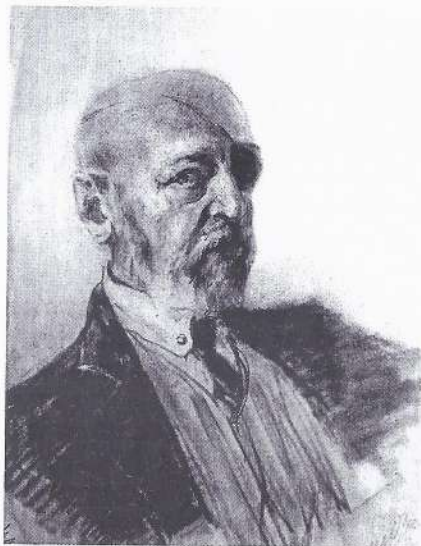


В.А.Оппель среди сотрудников больницы им. И.М.Мечникова.
Ленинград, 1925 г.

мог становиться на «свои ноги» — он охотно отпускал. Он часто говорил, что ассистентом можно быть не больше пяти лет. Согласно этому правилу он в свое время конкурировал куда-то в провинцию (кажется в Одессу), когда срок его работы с С.П.Федоровым подходил к пяти годам. Его последней организаторской работой была кафедра хирургии войны в академии. Она была устроена по его плану. «В.А. сейчас бодр и весел, полон энергии, работоспособности. Надеется, что ему поручат в Академии организовать новую клинику», — так писал мне его сын в апреле 1931 г., т. е. уже после первой операции удаления слизистой оболочки из гайморовой полости.

Как подкралась к нему болезнь, сведшая его в могилу? Он с молодости страдал гайморитом и постоянно промывал полость. В сентябре 1931 г. он писал мне: «В начале лета, как ты знаешь, я похворал. Интересно, что среди заболевания паратифом, вдруг появились признаки невралгии 2-й ветви тройничного нерва слева. Я решил, что причиной мертвый, шатающийся зуб, хотя он был plombирован. Извлекли зуб. Боли стихли, постепенно припух скуловой отросток верхней челюсти, появился отек шеи. До сих пор небольшой отек держится. Думал я, думал и надумал, что это тромбофлебит вен челюсти. Иначе объяснить не могу. Вместо того, чтобы образоваться на ногах, как то часто бывает, он посетил меня на лице, со стороны гайморита». В декабре того же года он сообщил: «На днях лягу в клинику к Воячеку для производства радикальной операции гайморита. Моя Гайморова пазуха болит, не дает покоя. Началось весной, когда я лежал в паратифе. Боли отдают в висок. Видимо в верхнем отделе пазухи имеется какое-то скопление. Надо его опорожнить. Удовольствия подвергаться операции нет, а другого выхода не вижу».

В январе 1931 г. я побывал в Ленинграде, Владимир Андреевич и весь его дом лежал в гриппе. Грипп он переносил довольно тяжело, настроение невеселое. Никаких разговоров относительно возможной опухоли не было. В его болезни и операции ему было интересно одно: каким образом получается, и так быстро, регенерация слизистой оболочки пазухи, когда она была целиком удалена? Приехав вновь в августе, я увидел страшную картину: левый глаз был резко выпячен. Владимир Андреевич испытывал сильные боли, и все же не говорил о возможности опухоли, приписывая экзофтальму отеку клетчатки, все на почве того же гайморита. Все разговоры на эти темы велись в присутствии близких, и мне кажется, что он не хотел при них высказывать все свои мысли.



Последний портрет В.А.Оппеля.
Художник В.М.Назаров (?), 1932 г.

Он был чрезвычайно любящим отцом, прекрасным семьянином, единственный отдых от работы находил он в своей семье и о ней заботился несомненно больше, нежели о себе. К слову сказать, единственный раз, когда мне пришлось увидеть Владимира Андреевича в состоянии сильнейшего падения духа, был во время болезни его сына. Он пришел в клинику, молча прошел в кабинет. «Закройте дверь», — сказал он, а затем как-то рухнул в кресло и тяжело заплакал. Я бросился к нему: «Что такое Владимир Андреевич?» «Сын умирает». Затем он все же преодолел свое волнение, мы наметили какой-

то план действий, он встал вновь готовый к борьбе и сына отвоевал...

В октябре ему была произведена радикальная операция иссечения верхней челюсти. В последний раз я видел Владимира Андреевича в мае, когда заехал повидаться с ним буквально на два дня. Он был добр, очень хорошо выглядел, боли стихли. Позируя для портрета, он долго разговаривал со мной обо всем, кроме своей болезни. «Ничего, все как будто обошлось». А дальше сообщал о своих писаниях, планах. Когда я уходил, он дал прочесть мне в рукописи последнюю его работу под необычным, как и весь Оппель, названием: «Хирургические новеллы». Это было мое последнее с ним свидание. Он и мне сумел как-то внушить свой оптимизм, и уезжал я на съезд с легким сердцем. Он был очень растроган желанием съезда видеть его на заседаниях, но все же не рискнул поехать — слишком громоздко было бы ехать. После отказа его вновь просили приехать, гарантируя возможные удобства в Москве, но он так и не решился. Его стеснял протез, нужны были неоднократные промывания полости, вообще — довольно сложный туалет.

Утром 8-го октября я получил печальную телеграмму...

Доктор В.Волков (Ядрин)

Выступления профессора В.А.Оппеля, как в печати, так и на съездах, обладают той особенностью, что к ним совершенно невозможно относиться равнодушно. Увлекая почти всегда слушателя широким охватом любой хирургической темы, стремительностью и оригинальностью развития мысли, освещаемой к тому же яркими вспышками эмоционального напряжения, они, однако, по временам вызывают чувство невольной досады на злоупотребление приемами изворотливой риторики и самодовлеющей софистики, рискующей то и дело очутиться за пределами научного суждения.

Слушаешь и недоумеваешь: как могут совмещаться стремительные взлеты орлиной мысли с суетностью ущемленной логики? Вот почему шаблонные приемы критики, добросовестно рубрифицирующей «с одной стороны» ценность «таких-то и таких-то» достижений, а «с другой стороны» нелицеприятно отмечающей «такие-то и такие-то» дефекты, оказываются совершенно не пригодными для оценки работ В.А.Оппеля.

Творчество В.А.Оппеля целостно и органично; все его неоспоримые плюсы и еще более неоспоримые минусы увязаны в некоем единстве противоположностей, в котором недостатки являются естественным продолжением достоинств.

«Лекции» профессора В.А.Оппеля относятся к таким книгам, которые прочитываются залпом, без отрыва, и от которых горит голова и учащенно бьется сердце хирурга. Внимание и интерес не ослабевают до последней страницы, перед читателем то и дело разворачиваются новые и неожиданные перспективы. В таком состоянии хронического изумления автор до конца держит своего читателя, волнуя его ум, чувство и волю. Помимо оригинальности подхода к любой теме клинической хирургии, мысль В.А.Оппеля неизменно тяготеет и к проблемам более общего характера. И эти «посторонние» мысли, облеченные нередко в парадоксальную форму, разбросанные как бы мимоходом по страницам его книги, придают ей несомненный философский интерес.

С особенной любовью и настойчивостью пр.Оппель углубляет картины клинической хирургии до их физико-химического грунта, не уставая повторять, что «при современном клиническом подходе к больным, при современном положении вещей безусловно должны существовать при хирургических отделениях лаборатории,

в частности, биохимическая. Без помощи лабораторий мы двинуться не можем».

И действительно, «Лекции» пр.Оппеля воочию показывают нам, что сам он, не имея в руках эндокринной формулы больного, уже почти не может представить себе рационального плана лечения. Эндокринная формула для него является той базой, на которой вырастает клиническая надстройка диагностики и терапии. Как бы ни относиться по существу к этой новизне, но ее своеобразная красота производит сильное и захватывающее впечатление, когда мы видим, как хрупкий каркас эндокринологических формул на наших глазах обрастает конкретной плотью клинических факторов и наблюдений. Еще раз повторяю: как бы ни относиться к такому подходу, но — самый факт прорыва хирургической мысли на новые пути неизведанных возможностей наполняет душу истинного хирурга чувством восторга. И необходима большая доза самообладания, чтобы освободиться от этого очарования и подойти к делу со строгим эталоном логики. Попробуем, однако...

По мнению пр.Оппеля, «ошибка хирургов заключалась до сих пор в том, что они все свое мирозерцание строили только на механической точке зрения. Хирурги открещивались от химии, они ее не понимали и понимать не стремились».

Факт отчуждения хирургов от химии отмечен правильно. Другое дело, было ли это отчуждение, это «открещивание» их ошибкой... Пр.Оппель, в предисловии к только что вышедшему 1-му тому «Хирургической патологии и терапии для врачей», оповещает нас, что он задался целью «переделать хирургическую патологию и терапию, всю хирургическую патологию, насколько возможно, осветить взошедшим солнцем эндокринологии, *resp.* химии». Если допустить, что пр.Оппель прав в своей задаче свести современную хирургию к химии (а он, как увидим, в этом не прав), то и в таком случае у него не было достаточных оснований называть «ошибкой» то равнодушие к химии, которое мы видим у наших предшественников. Для Бильрота, Пирогова, Бергмана, Склифосовского, Троянова — равнодушие к химии отнюдь не было ошибкой уже по одному тому, что в их время эндокринология и биохимия находились сами в начальных стадиях процесса становления и опорной базой для хирургии того времени служить не могли. И в то же время на путях механического мирозерцания хирургия праздновала тогда свои самые блестящие победы, являвшиеся практическим, т.е. наиболее убедительным доказательством правильности этих путей.

Было время, когда хирургия не имела ничего общего с медициной. Медицина пользовалась почетным званием науки и была, по преимуществу, достоянием жрецов, мудрецов и кудесников, хирургия же проводила свои детские годы между ремесленниками, а юность — среди цирюльников, мозольных операторов, ярмарочных коновалов и зубодеров. Столь мало понятная для нашего времени разница генеалогии имела свои классовые корни. Срезать мозоль, пустить кровь, вынуть из раны осколок стрелы, произвести литотомию или протрепанировать череп, — все это, во-первых, дело грязное, оскорбляющее своим видом и вонью изнеженное кадилыным фимиамом обоняние жрецов, а во-вторых, оно было более сподручно ловкой руке и точному глазомеру ремесленника, поскольку хирургия всегда ставит себе цели аналогичные делам ремесленника, и добивается их теми же приемами и теми же орудиями.

Ремесленников с хирургами-мастерами роднило то, что и те, и другие были по существу механиками.

Совсем другое дело — медицина. Она всегда сочеталась с познанием тайных сил природы, с мистикой, гнозисом, волшебством, алхимией, позже — с иатрохимией, а ныне — с фармакологией, этой прикладной биохимией.

После длительной и ожесточенной, — в буквальном смысле слова, классовой — борьбы, костоправы и мозольные операторы сломали упорное сопротивление факультетских докторов и очень быстро переняли у последних обращение и манеры настоящего *viri doctissimi*. Положение обязывает. Хирурги постепенно овладели всей суммой научных медицинских знаний и сами стали двигать вперед науку. Анестезия и асептика вознесли хирургию на небывалую высоту, — и роли переменялись. Уже хирургия склонна теперь поглядывать с высоты на свою бывшую «барыню», безмерно расширяя за ее счет полосу пограничных областей и подчиняя последние фактически своему полному господству. Вера во всемогущество хирургии растет и среди самих хирургов и еще более среди всех слоев общества до самых низов.

У хирургии закружилась голова от упоения собственным величием и всемогуществом. Ее уже не радуют повседневные привычные лавры на поприще механического монтажа машины человеческого тела. Это все уже стало старо... Начинаются поиски новых путей. А прогресс лабораторно-экспериментальной методики невольно толкал ее мысль из макромира органов и тканей в заманчивый микромир клеток, молекул, атомов и ионов. Что можно воз-

разить против такого вполне законного желания к расширению своего кругозора? Ровно ничего, если только это желание вытекает из реальной нужды, если на новые пути толкает жизнь, не находящая нужных ответов на старых путях, если это желание не вырождается в жажду новизны для новизны.

Происходящее на наших глазах дробление медицины на ряд все более и более узких специальностей вызывает к себе зачастую, и вполне справедливо, отрицательное отношение, поскольку, выигрывая в глубине, специалист неизбежно теряет в широте своего врачебного кругозора. Но каково бы ни было наше субъективное отношение к этому процессу, мы должны признать его объективно-историческую закономерность, потому, что он вызван запросами жизни. Выделившись *an sich* каждая специальность должна в дальнейшем самоопределиваться, осознать себя *fur sich* т.е. хотя бы ориентировочно заметить пограничные линии своей компетенции в общем плане генерального размежевания и свести основные черты своего бытия в систему.

Исполнила ли в отношении себя этот долг наша специальность — хирургия? Разрешены ли ею вопросы: что есть хирургия, в чем смысл ее особого существования, каково ее место в ряду прочих специальностей, каковы ее отношения к медицине в целом и к другим специальностям, каковы характерные черты ее лица и чем они определяются, где пределы хирургического вмешательства и что их определяет? Изучила ли она наличные типы хирургов, выработала ли стандартный облик хирурга со стороны соматической, психологической, психотехнической и социально-материальной? Ничего этого не сделано; самое большее, что мы имеем, это — разбросанные мысли и отрывочные высказывания чисто случайного характера, брошенные мимоходом. Отсутствие более или менее твердого и общепризнанного философско-хирургического «канона» и создает ту путаницу и разногласия, которые возникают у нас даже по основным положениям хирургической специальности.

Вносит ли какие-нибудь коррективы в эту оценку современное состояние вопроса? Как прежде, так и теперь, человеческий организм, в качестве физического тела, сконструирован по типу сложной механической машины, состоящей из комбинации простых машин (рычаги обоих родов, блок, наклонная плоскость) и физических аппаратов (насос, мехи, полые трубки, нервные провода, опорный каркас, защитные кожухи, механические соединения частей, запорные краны и проч.).

Все эти части от времени и от работы подвержены, в известной степени механическому (так называемому «линейному») износу, а также поломкам, разрывам и повреждениям. Механический травматизм (острый и хронический) человеческого тела, это как раз та исконная область патологии, с которой целиком связано самое зарождение хирургии, как особой отрасли медицины. В этой огромной области хирургия была, есть и всегда будет ремонтной мастерской механического цеха. Хирург, как производственник, всегда останется механиком, поскольку и орудиями его труда является инструментарий механического типа, заимствованный у столяра, плотника, портного, каменотеса, слесаря. Сам же пр.Оппель отмечает, что блестящий период развития механо-хирургии и сейчас не может считаться исчерпанным до конца, что он и сейчас продолжает развиваться... «На наших глазах рождается ряд новых операций, — скажем, операция по поводу иссечения кардиальной части желудка при раке, иссечение самого пищевода при раке, пластические операции и т.п.»

И тем не менее, пр.Оппель продолжает настаивать, что «без биохимического исследования крови понимать современную хирургию представляется затруднительным». Поскольку из общих законов диалектики следует, что между механическим движением и физико-химическими свойствами, при всей их противоречивости, все же нет непроходимой пропасти, а имеется диалектическое единство противоположностей, постольку успехи биохимии не могут оставаться вне поля зрения и механика-хирурга; постольку, следовательно, и пр.Оппель оказывается прав в упреке современным хирургам за то, что они «открещиваются от химии, не понимают ее и понимать не стремятся». Возможность же с пользой приложить к делу химический подход в хирургии блестяще доказана пр.Оппелем в ряде лекций даже на такие чисто механические темы, как переломы, непроходимость кишок, заболевание суставов и пр., — и потому отрицать совершенно значение теоретических и практических достижений школы пр.Оппеля «на химических путях» в хирургии было бы не правильно, не диалектично.

Но столь же не диалектично было бы принять целиком гиперболическое утверждение пр.Оппеля, что «современную хирургию» без биохимического исследования крови понимать становится затруднительным и что наступило время «осветить всю хирургическую патологию взошедшим солнцем эндокринологии». Для такой задачи «солнце эндокринологии» не годится уже по одному тому,

что само до сих пор чуть не сплошь покрыто «пятнами», и в его тусклом и неверном свете клиническая хирургия принимает подчас слишком фантастические и уродливые формы.

Нам кажется, что не только хирурги прошлого, но даже и хирурги-современники не могут целиком принять на свой счет упреков пр.Оппеля в «открещивании» от химии. Текущая практика клинико-лабораторных анализов сделалась неотъемлемой принадлежностью хирургических учреждений, отличаясь между собой только по охвату объектов исследований и по специальной научной заинтересованности учреждений.

Химическое мировоззрение давно проложило себе пути в патологию, *gesp.* в хирургию, и оно занимало в ней приличествующее ему скромное значение полезного спутника, но не претендовало на роль центрального светила.

Пр.Оппель хочет видеть в химии не только подсобный фактор понимания патологического процесса, но — и это главное, — основной фактор, определяющий все «кроваво-оперативное» поведение хирурга. Пр.Оппель, однако, одинок в таком понимании химического мировоззрения в хирургии. Доминантной современной хирургического мышления и действия продолжает оставаться механическое воззрение, и считать такое положение «ошибкой», вслед за пр.Оппелем, мы не можем, в виду отсутствия достаточно к тому основания.

Обращаясь к аудитории, состоящей, главным образом, из участковых врачей, пр.Оппель считает возможным в лекции о переломе костей утверждать следующее: «Я думаю, что факты, о которых я имел честь вам сообщить, важны и интересны и позволят вам разобраться иногда в этом заболевании. Правда, вы не всегда сможете исследовать кальций в крови, потому, что это довольно сложно, но все же, несмотря на сложность, к этому пора переходить».

Нереальность предложения самоочевидна, но и оно, разумеется имеет свои принципы. Это, во-первых, проявление психологии человека, находящегося во власти одной идеи, во-вторых абстрактно-логический метод мышления, который легко сталкивает своих сторонников из мира реальных возможностей в призрачный мир благих пожеланий.

Бесспорно, все сообщенные пр.Оппелем факты о роли кальция крови в процессе сращивания кости «важны и интересны», но дело в том, что в условиях современной участковой работы они просто не применимы, а потому и никчемны.

В лекции, посвященной такой актуальной и для участка и для пункта первой помощи теме, как переломы костей, необходимо бы в первую очередь научить врачей правильной диагностике переломов (без помощи рентгена!), простейшей технике иммобилизационных повязок и вытяжений, правильной оценке показаний к первичной ампутации, уменью обращаться с осложненными переломами, функциональной профилактике, методам социальной борьбы с травматизмом и т.п. «азбучным» истинам, причем, попутно, отчего и не указать на значение кальциемии, — но предложение «переходить» на учет эндокринной формулы звучало бы издевательством над участковым врачом, если бы только оно не объяснялось гораздо проще вышеуказанными причинами.

Подводя итоги, я бы так формулировал свое отношение к химическому мировоззрению пр.Оппеля и его школы. Диалектика учит нас, что в мире не существует изолированных явлений, но все связано со всем. Следовательно, специалист-хирург, подходя к человеческому телу, в основе, как к механизму, все же не должен упускать из виду этого диалектического закона о всеобщей связи вещей и учитывать в известных случаях, что биомеханизм больного в то же время является и биохимической лабораторией, работу которой он должен в известной степени понимать и возможность влияния биохимии на результаты хирургического монтажа (амилоид при незаживающей эмпиеме, диабет, холемия и т.п.) учитывать.

Но это вполне правильное указание на роль и значение химизма в хирургии, выходя за пределы диалектики вещей, превратилось у пр.Оппеля в формально-логическое провозглашение гегемонии эндокринологии над хирургией, благодаря чему в глазах пр.Оппеля индивидуум исчезает, превращаясь в несущественный придаток в своей собственной эндокринной формуле, всецело определяющей его бытие и судьбу, как хирургического больного.

Если мы спросим себя, оказало ли влияние Оппелевское направление на ход развития русской хирургии, — то мы должны будем ответить двояко: да, оказало, — по линии оживления интереса среди хирургов к вопросам биохимии; и этот сдвиг должен быть признан несомненной заслугой пр.В.А.Оппеля. Второй же ответ на поставленный выше вопрос будет — нет, не оказало, поскольку в сфере практического приложения агрессивной хирургической тактики по отношению к эндокринным железам, и прежде всего к надпочечнику, пр.В.А.Оппель не только не приобретает себе последователей, но теряет и тех немногих, которые в первый момент были увлечены его страстной пропагандой.

Пр.В.А.Оппель в свое время много и плодотворно поработал на старых путях хирургии. Его работы по динамике кровообращения вошли прочно в инвентарь нашей науки. Но до алчности пылкий, вечно ищущий ум пр.Оппеля не мог не перейти от изучения движения крови к изучению движения крови.

Вопросы гемодинамики, по мере их разрешения, отодвигались на задний план, а свойства самой крови, сначала как одного из факторов той же динамики (вязкость, свертываемость), а потом уже и независимо, сами по себе, со стороны химической, выступали на первый план и, наконец, заняли его всецело и окрасили в глазах пр.Оппеля своим колоритом почти всю хирургию.

Такой избыток химической экспансии вызывает к себе двойное отношение: с одной стороны, он вызывает чувство сожаления и, пожалуй, даже досады на «сверх-левый загиб» в хирургии, а с другой, порождает чувство невольного восхищения перед вполне законным дерзанием крупного ума, которому тесно в жестких рамках своей — хотя бы и любимой специальности, потому что он любит в ней не ее узость, а ее глубину. В этом бунтарском порыве ценно возмущение «специалиста», в котором заговорило сознание отрыва от общей науки и проснулось стремление к расширению научного горизонта, к увязке части с целым, к выработке собственного мировоззрения. Как бы ни расценить практические результаты такой политики, но, благодаря ей, пр.Оппель, на общем фоне всеобщей уравновешенности, умеренности и осторожности, сияет,

«Как беззаконная комета

В кругу расчисленных светил»

и невольно привлекает к себе общее внимание.

Пусть он ошибается, — *errare humanum est*, но ценно то, что он ошибается, так сказать, умеючи, а это далеко не всякому дано. Пр.Оппель умеет плодотворно ошибаться, и потому его ошибки глубоко поучительны. На пр.Оппеле оправдываются слова Ф.Энгельса: «Познание, притязующее на безусловную истину, осуществляется в ряде относительных заблуждений, — ибо истина и заблуждение, как и все движущиеся в полярных противоположностях логические категории имеют абсолютное значение только в крайне ограниченной области».

В.А.ОППЕЛЬ — ОСНОВОПОЛОЖНИК УЧЕНИЯ ОБ ЭТАПНОМ ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ

Одним из важнейших вопросов военно-полевой хирургии, которому В.А.Оппель уделил наибольшее внимание, является этапное лечение раненых. И здесь он совершил подлинное открытие, но как и всякое выдающееся открытие, этапное лечение имеет свою историю. «Этапы» для раненых существовали в русской армии давно. Еще Н.И.Пирогов во время Русско-турецкой войны 1877–1878 гг., описывая «этапы», писал о госпиталях 1-й, 2-й и 3-й линий, об эвакуационных пунктах и т.д. Он же создал столь плодотворное учение об эвакуации раненых, получившее свое полное развитие в войнах конца XIX– начала XX столетия.

Раз существовали «этапы» для раненых, существовало и лечение раненых на этих этапах. Во время войны 1914–1918 гг. таких этапов было много: существовали передовые перевязочные пункты в полках, главные перевязочные пункты и дивизионные лазареты в дивизиях, подвижные госпитали в армиях и корпу-



В.А.Оппель с орденом святого Владимира. Петроград, 1916 г.

сах, запасные госпитали во фронтовом и глубоком тылах и т. д. Однако все собранные В.А.Оппелем статистические данные показывали, что основным видом хирургической деятельности на этих этапах являлись перевязки.

«Перевязки и эвакуация, — пишет В.А.Оппель, — эвакуация и перевязки — вот была задача отрядов... Оперированность раненых в перевязочных отрядах дивизий и даже в дивизионных лазаретах была исключительно мала — около 1%. Следовательно, были этапы, было лечение на этих этапах, но царила система эвакуации. А между тем эвакуация без соответствующей хирургической помощи... не только вредна для самих раненых, но и вредна с общегосударственной точки, ибо может превращать в инвалидов таких людей, которые могли бы быть почти совсем здоровыми или же мало пострадать... Итак, — продолжает В.А.Оппель, — система эвакуации в 1915 г. процветала. Отдельные перевязочные отряды дивизий, отдельные лазареты дивизий, подвижные госпитали работали хирургически, но большинство бездействовало, ограничиваясь перевязками и наложением неподвижных повязок, причём под повязками текли моря гноя.. Причин для такого отношения было много: то прямой запрет производить операции, то невозможность их делать или за отсутствием хирурга, или за отсутствием соответствующего инструментария, то сознательная убежденность в пользе именно эвакуационной системы, то желание передать раненого для операции в более благоприятные условия¹. По образному выражению В.А.Оппеля, хирургия «плелась в хвосте инфекции, а не обгоняла ее». Число раненых, оперированных в дивизионных медицинских учреждениях, было чрезвычайно низким, составляя 0,3–3,3% к числу поступивших, причём наивысшие цифры операций, как отмечает В.А.Оппель, приходились на ампутацию пальцев. Следовательно, система «эвакуации во что бы то ни стало», как ее называл В.А.Оппель, мешала хирургической активности, хирургическая помощь раненым резко запаздывала или отсутствовала вовсе.

В чем была причина такой низкой хирургической активности? В.А.Оппель полагал, что, кроме указанных ранее причин, ситуация в определенной степени сформировалась под влиянием авторитета Н.И.Пирогова, который в конце жизни очень сдержанно относился к хирургическим операциям на передовых этапах эвакуации, настаивал на консервативных методах лечения и отдавал приоритет реализации принципа рассеивания раненых.

В доантисептический период развития хирургии эти положения были основаны на отрицательных результатах оперативного лечения, полученных Н.И.Пироговым при оказании помощи раненым на Кавказе, в Крыму и на Балканах. А ведь Н.И.Пирогов — гений русской медицины. Его мысли, какой бы проблемы они не касались, поражают глубиной проникновения в суть этой проблемы и оригинальностью представленных решений. При этом высказывания Н.И.Пирогова не только ясны и понятны, но и часто выражены в афористичной словесной форме. Чего только стоит одна его фраза: «Война — это травматическая эпидемия». И хотя к моменту начала первой мировой войны после смерти Н.И.Пирогова прошло более 30 лет, влияние его авторитета в России было огромно. Было создано и успешно работало Всероссийское общество хирургов имени Н.И.Пирогова, в столице построен и открыт музей его имени, где проводились съезды хирургов.

Однако к началу Первой мировой войны в самой хирургии произошли революционные изменения. Стала понятной причина развития гнойных осложнений и возможность их предупреждения хирургическим путем. Более того, В.А.Оппель оказался на фронтах мировой войны, когда гражданская неотложная хирургия уже в достаточной мере освоила принципы асептики и антисептики. Поэтому, столкнувшись «с хирургической бездейственностью» перевязочных отрядов и лазаретов дивизий, В.А.Оппель в 1916 г. предложил совместить эвакуацию раненых с активным хирургическим лечением и назвал этот процесс «этапным лечением раненых».

«Под этапным я понимаю такое лечение, — писал он, — которое не нарушается эвакуацией и в которое она входит как непременная слагаемая часть. С точки зрения этапного лечения раненый получает такое хирургическое пособие, тогда и там, где и когда в таком пособии обнаружена надобность. Раненый эвакуируется на такое расстояние от линии боя, какое наиболее выгодно для его здоровья».² Таким образом, раненый из объекта эвакуации превращался в страдающего человека, нуждающегося в определенном комплексе лечебных мероприятий, которые ему должны были обеспечить организаторы военной медицины и военно-полевые хирурги.

Заметим, что реализация такого принципа (при замене слова «раненый» на слово «больной»), даже в XXI веке, может сделать честь любой гражданской системе здравоохранения. И, конечно же, В.А.Оппель прекрасно понимал, что реализовать этот принцип полностью на войне невозможно. Он специально отмечал, что выс-

казанное положение должно рассматриваться как формула, действительная постольку, поскольку это возможно в данных условиях обстановки. Излагая принципы своей теории этапного лечения, Владимир Андреевич указывал: «Так как дело идет о решении хирургически-тактических задач, то, очевидно, нельзя не принимать во внимание чисто военных обстоятельств, то есть характер сражений. Характер их не может не отражаться на разрешении частных хирургически-тактических задач»³.

В.А.Оппель считал, что, например «нельзя продолжать оперировать тогда, когда части войск отходят... центр хирургической деятельности... оказывается выгодным отодвинуть несколько назад, на один или оба сразу лазарета дивизий». В условиях отхода войск, по его мнению, необходимо «удлинять эвакуационную линию до ближайшего хирургического тыла».⁴

Можно привести и еще одно высказывание В.А.Оппеля из «Очерков хирургии войны»: «С точки зрения хирурга безразлично, производить ли нужные операции на ГПМ или в ДГ, для нас важно, чтобы операции производились своевременно, т.е. на протяжении шести-двенадцати часов после ранения. Этого мы должны добиваться, насколько добиваться этого позволяют условия обстановки».⁵

Для правильного проведения в жизнь системы этапного лечения В.А.Оппель считал необходимым создание в «передовом хирургическом поясе» трех предпосылок:

- приближение хирургической помощи раненым — борьба за «своевременную» операцию;
- создание хирургических резервов;
- специализацию госпиталей в пределах армий и фронтов.

Развитию понятия о «своевременной» операции посвящен отдельный очерк. В.А.Оппель доказывает всем своим материалом, что «своевременной» оказывается в большинстве случаев только ранняя операция, которая может спасти раненого в живот или раненого со слепым осколочным ранением груди. Известна горячая дискуссия, которую вел В.А.Оппель с хирургами, которые, подобно В.Г.Цеге-Мантейфелю, настаивали на отказе от хирургического вмешательства при огнестрельных ранениях живота на фронте, ссылаясь на большое число летальных исходов.

Необходимость раннего вмешательства при проникающих ранениях живота теперь ни у кого не вызывает сомнений, но в 1916 г. В.А.Оппелю пришлось идти против существовавших тогда убеж-

дений. Со свойственной ему энергией, талантом и страстностью он защищал необходимость ранних вмешательств при ранениях живота, выступая против крупнейших авторитетов того времени, даже на XIV съезде хирургов. Почти столь же ожесточенную дискуссию пришлось вести В.А.Оппелю и в отношении слепых крупноосколочных проникающих ранений, особенно при открытом пневмотораксе.

Тогда же Владимир Андреевич высказывает мысль о необходимости организации правильного маневра силами и средствами медицинской службы: «Мне кажется, что хирургические силы, имеющиеся в распоряжении, например, армии, иногда оказываются как бы распыленными, а потому не производящими той полезной работы, какую они могли бы произвести. Сосредоточение санитарных сил временным командированием целых отрядов на усиление наиболее нагруженных мест представляется для меня выходом из иногда трудных положений».⁶

Говоря о маневре лечебными учреждениями, В.А.Оппель приходит к выводу, что и ряде случаев наиболее целесообразным способом является «перекат» или «перекидывание» тылового пункта через передовую, который осуществляет прием раненых и больных. Эта предложенная В.А.Оппелем схема активно использовалась в период Великой Отечественной войны. Таким образом, идея хирургических резервов и «хирургического тыла» была подробно разработана В.А.Оппелем почти за 30 лет до того, как она была превращена в жизнь.

Обосновывая принципы этапного лечения, В.А.Оппель считал необходимым подчеркнуть государственное значение хирургической помощи раненым. Он стремился доказать, что лечение раненых не только дело милосердия, а государственная необходимость поскольку первой целью такого лечения, по мнению В.А.Оппеля, является «возвращение государству и армии в наиболее короткий срок, с наименьшими изъятиями, возможно большего количества раненых. Вторая цель заключается в сохранении возможно большего количества раненых, более или менее трудоспособных людей, для армии, может быть, малополезных или даже бесполезных, но полезных для государства. Наконец, третья цель заключается в спасении жизней, может быть для государства и бесполезных, но дорогих для него, как жизней защитников отечества».⁷

Эти положения, явившиеся в последующем основой для определения задач медицинской службы Советской Армии в военное



В.А.Оппель после
возвращения с фронта.
Петроград, 1916 г.

время, как нельзя полнее характеризуют В.А.Оппеля — гуманиста и патриота, а также хирурга-организатора. Ученый повторил их снова в своем труде «Очерки хирургии войны»: «Хирургия войны ставит определенные задания. Я о них уже говорил: понизить процент смертности и процент инвалидности и поднять процент выздоровления, процент возвращения в свои части».⁸

Являясь автором теории этапного лечения, В.А.Оппель отнюдь не был сторонником многоэтапности в лечебно-эвакуационном процессе. Между тем именно так — неправильно — излагают иногда в литературе принципы предложенной им системы. Прямым опровержением подобного мнения является следующий абзац из «Очерков хирургии войны»: «Если эвакуационные средства позволяют перекинуть раненых, нуждающихся в помощи большой хирургии,

на протяжении двух-трех часов на 100–200 километров в тыл, то лучшего ничего и желать нельзя».⁹

О том, насколько В.А.Оппель шел впереди современников и в других вопросах военно-полевой хирургии, свидетельствуют его взгляды на проблему зашивания ран. Еще в 1916 г. он писал, что «зашивание ран в виде правила крайне нежелательно, даже вредно».¹⁰ В 1920 г. он указывал, что «рваная рана (мягких тканей, костей конечностей, суставов, черепа, лица, грудной клетки, живота и т. д.) широко раскрывается ножом, обрывки мышц, апоневрозов, осколки костей удаляются, кровоточащие сосуды перевязываются, рана рыхло тампонируется марлей, накладывается всасывающая повязка». Принцип лечения таких ран он сформулировал следующим образом: «Широко распахнуть и высушить». Относительно наложения швов на огнестрельные раны В.А.Оппель также высказывался весьма определенно: «Ни одна пулевая рана, подвергшаяся ей (первичной хирургической обработке), ни

под каким видом не зашивается. Шов огнестрельной раны вообще преступление».¹¹

Поразительна прозорливость В.А.Оппеля и в ряде других вопросов военно-полевой хирургии.

Взять, к примеру, такой вопрос, как профилизация полевых госпиталей. Известно, что по штату полевые подвижные госпитали до конца 1942 г. являлись смешанными, предназначенными и для раненых, и для больных. Только в начале 1943 г. в армиях были созданы терапевтические подвижные полевые госпитали, а полевые подвижные госпитали стали хирургическими (ХППГ). Между тем В.А.Оппель еще в начале 30-х годов писал: «На мой взгляд, гораздо выгоднее располагать одним госпиталем терапевтическим и одним хирургическим, чем теми же двумя госпитальями с отделениями «хирургическим» и «терапевтическим». Выгоднее это потому, что на войне, в сущности, лечебная медицина приобретает массовый характер, ибо имеется массовое поступление как раненых, так и больных. При массовом характере работы рациональнее сосредотачивать силы хирургов в одном месте, силы терапевтов — в другом, а не распылять их».¹²

Рассматривая организационные принципы лечебно-эвакуационного обеспечения войск, В.А.Оппель остановился и на проблеме оказания специализированной хирургической помощи раненым. Уже в годы Первой мировой войны (июнь 1916 г.) им был организован госпитальный коллектор в Двинске, который включал в свой состав: 1) госпиталь для раненных в брюшную полость; 2) госпиталь для раненных в череп; 3) госпиталь для раненных в грудь; 4) госпиталь для раненных в суставы и кости.¹³

Эта практическая деятельность нашла отражение в его научных трудах. Еще в 1915 г. В.А.Оппель указывал, что «в зависимости от характера ранений или осложнений эвакуация раненых происходит на различные расстояния от сферы огня... при этом некоторые категории раненых направляются в госпитали с очень опытным хирургическим персоналом».¹⁴ По его мнению, в тех случаях, когда головной эвакуационный пункт располагает достаточным количеством хирургических госпиталей, целесообразно специализировать их для лечения отдельных групп раненых.¹⁵

Более того, излагая принципы построения системы этапного лечения раненых, он подчеркивал необходимость концентрации раненых в госпиталях в зависимости от характера повреждения, требующего специального лечения. При этом указывалось, что это

положение представляет собой основу организации хирургической помощи.¹⁶ «Сама жизнь, — писал В.А.Оппель, — требует эвакуации раненых в соответствии с их ранениями и в соответствии с необходимой помощью».¹⁷

Специализация госпиталей в армейском и фронтовом тылах началась только во время событий на Халхин-Голе. Полное развитие эта идея получила во время войны с белофиннами. Именно тогда были созданы армейские специализированные коллекторы для улучшения помощи раненым. Но только во время войны 1941–1945 гг. идея армейского специализированного коллектора вошла в официальные указания. Кроме того, по В.А.Оппелю, «для обслуживания армии нужны госпитали: 1) хирургические, 2) терапевтические, 3) венерические и 4) эпидемические». Таким образом, прав М.Н.Ахутин, писавший в 1948 г., что идея «эвакуации по назначению» проскальзывает во многих высказываниях В.А.Оппеля. Правда, детально этот вопрос нигде в его трудах не разрабатывался.

Зато в научных работах В.А.Оппеля содержатся интересные высказывания об организации лечебно-эвакуационного обеспечения легкораненых — этой наиболее многочисленной группы пораженных в бою. Он считал, что некоторые категории легкораненых следует направлять из полковых пунктов, минуя перевязочный отряд дивизии, прямо в дивизионный лазарет, а тяжелораненых концентрировать для оказания хирургической помощи в главных перевязочных пунктах, эвакуируя в последующем отдельно от легкораненых в другой лазарет или сразу в полевые подвижные госпитали армии.

По мнению В.А.Оппеля, в составе головных (ГЭП) и полевых эвакуационных пунктов (ПЭП) должны быть организованы приемники для лечения легкораненых, где оказывается «компетентная» хирургическая помощь. Здесь легкораненые должны задерживаться до выздоровления. Так, во время работы на Северном фронте в июне 1916 г. он настаивает на создании «лагерей» для легкораненых в районе тыловых «эвакопунктов» (т.е. фронтовых баз). С этой целью В.А.Оппель советует реорганизовать так называемые «команды выздоравливающих»; он указывает, что «госпитали-лагери» для легкораненых должны иметь: 1) большую вместительность, 2) правильное, специализированное хирургическое лечение и 3) кадры инструкторов военных дисциплин¹⁸. Как близки его идеи к идее фронтового госпиталя для легкораненых времен Великой Отечественной войны!

Но и это еще не все. По существу В.А.Оппель впервые в истории военно-полевой хирургии выдвинул вопрос о необходимости временной госпитализации и лечения нетранспортабельных раненых, оперированных на передовых этапах эвакуации. К сожалению, в последующие годы эта проблема не нашла достаточно полного разрешения в военной медицине и, в частности, не повлекла изменений в организационно-штатной структуре полевых медицинских учреждений. Лишь опыт медицинского обеспечения боевых действий войск Красной Армии в 1938–1940 гг. заставил организационно в какой-то мере решить данную проблему: в медико-санитарных батальонах дивизий были созданы госпитальные подразделения.

Попутно с основным организационным вопросом, вопросом об этапном лечении, В.А.Оппель решает целый ряд других вопросов организации медицинской помощи раненым:

1. Он пишет, что бросались в глаза «загнанность, забитость военно-санитарных учреждений, выпяченность частных организаций. Должно быть, конечно, наоборот: во главе обслуживания работают военно-санитарные учреждения, учреждения частных организаций только помогают». В.А.Оппель указывал, что оказание помощи раненым не благотворительность, а в первую очередь государственная забота.
2. Видя, какую незаменимую помощь в уходе за ранеными оказывает в частных организациях женский труд, В.А.Оппель настаивает на широкомасштабном введении женского персонала — сестер в учреждениях военного ведомства, хотя после аналогичной инициативы Н.И.Пирогова прошло более 60 лет.
3. В.А.Оппель еще в 1917 г. разработал перемещения медицинских учреждений во время наступлений и отходов «перекатами». Этот способ нашел свое отражение во всех руководствах по санитарной тактике.
4. В.А.Оппель впервые в военно-полевой хирургии ввел цветные метки при сортировке раненых. Сейчас кажется странным сколько усилий было им потрачено, чтобы доказать полезность этой простой меры. Впрочем, как указывает М.Н.Ахутин, «и в Великую Отечественную войну нам нередко приходилось сталкиваться во многих медицинских учреждениях с непониманием значения цветной сортировки раненых».
5. В.А.Оппеля является автором идеи превращения головных эвакуационных пунктов из чисто эвакуационных в эвакуационно-лечебные учреждения.

Еще большее внимание организационно-тактическим вопросам военной медицины уделяет В.А.Оппель в последний период своей жизни. В 1932 г. публикуется его статья «Несколько замечаний о военно-санитарной тактике, военно-санитарной стратегии и хирургии войны».¹⁹ В ней содержание тактики медицинской службы определяется так: «Организация помощи раненым на полях сражений, вынос с них и доставка на ППМ, организация помощи на ППМ, ГПМ, регистрация здесь раненых и их сортировка — вот примерно вопросы тактики». К более высшему разделу санитарной тактики — военно-санитарной стратегии, по его мнению, относятся: «Общий план подачи помощи раненым (принцип подачи помощи раненым на месте, принцип эвакуации или принцип этапного лечения), общие директивы касательно качества и характера подаваемой помощи (перевязки, иммобилизация, операции), распределение раненых по эвакуационно-лечебным этапам хирургической помощи, общие принципы эвакуации раненых, распределение раненых не только по этапам помощи, но и по специальным госпиталям, распределение раненых внутри страны, распределение раненых по командам выздоравливающих, осуществление эвакуации примерно начиная с полевых эвакуопунктов». Одновременно В.А.Оппель считал необходимым сказать и о том, что в число организационно-тактических проблем военной медицины входят вопросы предупреждения эпидемий инфекционных болезней, а также лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных отравляющими веществами.

Приведенные примеры наглядно демонстрируют глубину медико-тактического мышления В.А.Оппеля, прекрасно понимавшего значение разработки организационно-тактических вопросов военной медицины для правильной организации хирургической помощи раненым и их лечения. Высказывая удовлетворение по поводу растущего объема учебной и научной работы в области военно-полевой хирургии и санитарной тактики, он подчеркивает, что «... вопросы военно-санитарной тактики и военно-полевой хирургии не могут быть решены раз навсегда. Они меняются в зависимости от ряда условий».

К пониманию важности организационной стороны медицинского обеспечения войск В.А.Оппель шел, исходя из хирургических принципов, но нужно отметить, что он, несомненно, переоценивал возможности применения достижений хирургии в медицинском обеспечении войск в годы Первой мировой войны. Именно об этом писал С.И.Банайтис²⁰, комментируя тезис своего учителя

о том, что «прогресс хирургии последних десятилетий заключается именно в том, что, познав многое, хирургия в состоянии приспособиться для оказания оперативной, то есть наиболее сложной помощи к разнообразной окружающей обстановке». Общеизвестно влияние достижений медицинской науки на формирование взглядов и практику организации медицинского обеспечения войск, в том числе на организацию хирургической помощи раненым на фронте. Ведь и само возникновение учения об этапном лечении раненых было обусловлено новой концепцией о первичной инфицированности огнестрельных ран.

Однако в то время прогресс хирургической науки не мог быть использован в военно-полевой хирургии в таких широких пределах, о которых говорил и на которых настаивал В.А.Оппель. Только практика войн XX века полностью подтвердила правоту принципов военно-полевой хирургии В.А.Оппеля. Процесс движения раненых в тыл стали совмещать с ранним хирургическим лечением. Система этапного лечения явилась основой лечебно-эвакуационной доктрины советской военной медицины в РККА, а затем и Советской Армии.

Важно подчеркнуть, что взгляды В.А.Оппеля получили дальнейшее развитие в трудах других советских военных врачей. Так, Б.К.Леонардов выдвинул принцип «эвакуации по назначению», связав проведение данного организационного мероприятия с наиболее многочисленной группой пораженных в бою — легко ранеными. Вместе с тем следует особо подчеркнуть, что система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению была доработана и получила штатное оформление только в период Великой Отечественной войны. И в этом несомненная заслуга начальника Главного военно-санитарного управления Е.И.Смирнова. Относительно новым элементом этой системы являлась специализация медицинской помощи, начиная с армейских лечебных учреждений. Однако и здесь учитывался и сохранялся свое значение оппелевский принцип ранней и своевременной активной хирургической помощи большому числу раненых, поступающих на этапы эвакуации, так же как в значительной мере подтверждались и его взгляды на роль армейских специализированных госпиталей в общей системе лечебно-эвакуационного обеспечения раненых.

Именно развитие, усовершенствование и реализация принципа этапного лечения В.А.Оппеля дали блестящие результаты в ходе Великой Отечественной войны. И если теперь, через 60 лет после ее

окончания, задать вопрос: «Кто автор теории этапного лечения раненых?», то наиболее вероятным ответом будет: «В.А.Оппель», хотя в медицине установить единичное авторство достаточно трудно. Между тем, приоритет В.А.Оппеля был подвергнут сомнениям, и сомнения эти были высказаны высоким начальником и в самой категоричной форме.

В 1943 году начальник Главного военно-санитарного управления Е.И.Смирнов писал о мыслях В.А.Оппеля по поводу этапного лечения: «Эти мысли В.А.Оппеля никогда не были и не будут принципом нашей организации эвакуации и лечения раненых... Эти мысли В.А.Оппеля не имеют отношения к нашей военно-полевой хирургии... Мысли В.А.Оппеля ничего общего не имеют с нашей военно-полевой хирургией и с нашей системой этапного лечения с эвакуацией по назначению».²¹

Об авторе этих критических замечаний следует сказать особо. Е.И.Смирнов родился в 1904 году. Его среднее образование составили три месяца начальной школы на стекольном заводе во Владимирской области, затем три года рабфака. В 1928 году он был направлен для учебы в Военно-медицинскую академию. Напористость, способность к обучению и организаторский талант молодого пролетария были замечены. Уже через шесть лет после окончания Военно-медицинской академии Е.И.Смирнов назначается на должность начальника медицинской службы Ленинградского военного округа (в это время он экстерном учился в военной академии имени М.В.Фрунзе). Еще через год — в возрасте 35 лет — он становится начальником санитарного управления Красной Армии (с августа 1941 г. — Главное военно-санитарное управление). Сейчас трудно определить в какой степени Е.И.Смирнов был тогда знаком с трудами В.А.Оппеля, но он много сделал для возрождения славы другого великого военного хирурга — Н.И.Пирогова, вероятно, считая себя именно его учеником.

Сам Е.И.Смирнов пытался объяснить столь резкий тон высказываний об учении В.А.Оппеля особенностями своего характера. В 1979 году он напишет: «Мне, по складу моего характера, не хватало хладнокровия и выдержки... Повышенная возбудимость, а также присущая мне прямолинейность не всегда помогали дипломатично и достаточно быстро преодолеть трудности сложного военно-медицинского дела даже в масштабах части».²²

Однако существует и другая версия столь резкого отношения руководителя военно-медицинского ведомства к идейному насле-

дию В.А.Оппеля. Именно в 1943 году был арестован сын В.А.Оппеля профессор кафедры биохимии Военно-медицинской академии В.В.Оппель. Его осудили на 10 лет по обвинению в шпионаже (в 1954 году В.В.Оппель был реабилитирован).

«Сын за отца не отвечает», — говорил «отец народов». А отец за сына? Вращаясь в верхних эшелонах власти, коммунист Е.И.Смирнов не мог не выразить своего отношения к отцу шпиона. Но его высказывания, высказывания начальника ГВСУ в среде военных (пусть даже и военных медиков) не допускали двойного толкования, тем более, что в послевоенные годы Е.И.Смирнов занимал пост начальника Военно-медицинской академии, а затем и министра здравоохранения. Поэтому идеи основоположника теории этапного лечения раненых и даже само его имя надолго практически исчезли из официального языка и вспоминались только в исключительных случаях. Так было в 1948 году в период подготовки к 150-летию Военно-медицинской академии, а также в 1957–58 годах, когда после реабилитации сына на страницах журнала «Вестник хирургии» была опубликована статья В.А.Оппеля «Принципы военно-полевой хирургии Пирогова и современной хирургии войны» и серия воспоминаний о нем.

Наконец, только в 1973 году в Военно-медицинской академии была проведена конференция, посвященная 100-летию юбилею со дня рождения В.А.Оппеля и его научной деятельности. Тогда же издательства научно-популярной медицинской литературы и военно-медицинской академии выпустили две брошюры с одинаковым названием, рассказывающие о жизни и научной деятельности В.А.Оппеля.

Именно в тот год дочь В.А.Оппеля Варвара Владимировна передала на кафедру военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии личный архив отца и всю сохранившуюся обстановку его кабинета в квартире на Кировной (тогда Салтыкова-Щедрина) улице. Хорошо известно, что в хирургических стационарах, занятых оказанием неотложной хирургической помощи, свободных помещений не бывает. Тем не менее, профессор И.И.Дерябин, бывший в то время начальником кафедры военно-полевой хирургии, нашел необходимое помещение, пожертвовав для этого одной из перевязочных. Он же явился организатором мемориального кабинета-музея В.А.Оппеля, существующего на кафедре более четверти века.

В память о выдающемся ученом и хирурге на здании клиники военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии установлена мемориальная доска.

- ¹ Оппель В.А. Очерки хирургии войны.— Л., 1940.— С.180.
- ² Русский врач.— 1916.— № 17.
- ³ Оппель В.А. Организационные вопросы передового хирургического пояса действующей армии.— Пг., 1917.— С.54.
- ⁴ Там же, стр. 62.
- ⁵ Оппель В.А. Очерки хирургии войны.— Л., 1940.— С. 292.
- ⁶ Оппель В.А. Организационные вопросы передового хирургического пояса действующей армии.— Пг., 1917.— С. 28.
- ⁷ Там же, с. 29.
- ⁸ Оппель В.А. Очерки хирургии войны.— Л., 1940.— С. 172.
- ⁹ Там же, с. 252.
- ¹⁰ Оппель В.А. Большая хирургия в передовом лечебном поясе действующей армии.— 1916.— С. 37.
- ¹¹ Оппель В.А. Советы начинающим хирургам передового театра военных действий.— Харьков, 1920.
- ¹² Оппель В.А. Очерки хирургии войны.— Л., 1940.— С. 318.
- ¹³ Ахутин М.Н. В.А.Оппель как военно-полевой хирург // Вестн. хир.— 1958.— № 9.
- ¹⁴ Основная сортировка// Воен.-мед. журн.— 1915.— № 10.
- ¹⁵ Оппель В.А. Организационные вопросы передового хирургического пояса действующей армии.— Пг., 1917.— С. 77.
- ¹⁶ Там же, с. 27.
- ¹⁷ Там же, с. 110.
- ¹⁸ Оппель В.А. Очерки хирургии войны. Л., 1940.— С. 381.
- ¹⁹ Вестник хирургии.— 1932.— Т. 27.— С. 82–84.
- ²⁰ Банайтис С.И. Военно-полевая хирургия и роль Военно-медицинской академии в ее развитии. Воен.-мед. журн.— 1949.— № 4.
- ²¹ Смирнов Е.И. Война и военная медицина.— М., 1979.— С. 48, 49.
- ²² Там же, с. 23.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В.А.ОППЕЛЯ В ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

В предыдущих главах уже говорилось о том, что В.А.Оппель, приняв заведование кафедрой общей хирургии Военно-медицинской академии и читая лекции слушателям III курса, мечтал о возможности преподавания врачам-хирургам, надеясь в их среде найти понимание и одобрение его грандиозных планов развития хирургии. А ведь он на вступительных лекциях говорил о реконструктивной хирургии и трансплантации органов. Но возможность педагогического общения с врачами-хирургами впервые представилась ему только в годы Первой мировой войны, когда он замещал заведующего кафедрой Института для усовершенствования врачей (Еленинского клинического института) Н.Н.Петрова, в течение определенного времени бывшего на фронте.

В очередной раз его мечта исполнилась более чем через десять лет, когда В.А.Оппель организовал работу в самом большом в то время хирургическом отделении больницы имени И.И.Мечникова. Масштабы и содержание хирургической деятельности В.А.Оппеля привлекли в эту больницу сначала немногочисленных, а затем все больше и больше врачей, приезжавших с периферии в Государственный институт для усовершенствования врачей. По инициативе и настоянию нескольких из таких приезжих врачей (фамилии которых, к большому сожалению, остались неизвестны) профессор В.А.Оппель в 1926 году был приглашен читать лекции для приезжающих в институт хирургов. Сначала о кафедральной клинике с соответствующим штатом не было и речи, был только один штатный профессор и один врач для организации лекций. Однако скоро все штатные ординаторы больницы им. И.И.Мечникова были привлечены к преподаванию, как сверхштатные ассистенты (И.Д.Аникин, В.А.Белогородский, Е.А.Бок, М.В.Матусов, С.М.Некрасов,

М.И.Торкачева, П.С.Федоров). Один из старших помощников В.А.Оппеля по больнице Мечникова — Н.Н.Самарин был назначен старшим ассистентом, доктора А.А.Арканников и В.В.Орнатский были приглашены младшими ассистентами. И уже в 1928 году в Институте для усовершенствования врачей была создана новая хирургическая кафедра, а хирургическое отделение больницы им. И.И.Мечникова превратилось в кафедральную клинику. Так руководство института в очередной раз продемонстрировало способность привлекать в ряды своих преподавателей самых талантливых медиков северной столицы.

На плечи же В.А.Оппеля легли новые обязанности — преподавателя и заведующего кафедрой хирургии для усовершенствования врачей. Он, однако, расценивая эти перемены, почитал их за счастье, за честь. «Большая честь», — говорил он на лекциях — «обучать хирургии студентов, большая честь ставить на рельсы специализации в хирургии молодых начинающих врачей, но еще большая честь преподавать хирургию врачам специалистам-хирургам». О качестве преподавательской деятельности В.А.Оппеля говорит тот факт, что даже штатные сотрудники Владимира Андреевича почти никогда не пропускали его лекций.



В.А.Оппель с преподавателями кафедры неотложной хирургии и врачами цикла усовершенствования. Ленинград, 1931 г.

На этих лекциях В.А.Оппель оставался верен своим принципам преподавания в высшей школе. Если даже на лекциях для студентов он считал необходимым «излагать не только то, что хирургией достигнуто, но и то, чего желательно достигнуть», говорил «не только о старых основах, с некоторыми примечаниями из области истории», но и «считал нужным открывать перспективы, ставя своей задачей во время преподавания пробуждение духа критики, стремясь увлечь своих слушателей к сопоставлениям и рассуждениям», то в отношении врачей он этот свой принцип проводил в жизнь с еще большей настойчивостью и последовательностью.

Преподавая, В.А.Оппель считал, что для успешности обучения учеников необходимо «создать общий план работы, для всех интересный, и чтобы каждый работник был заинтересован в развитии плана работы». Не в практическом преуспевании, а именно в научной работе Владимир Андреевич видел залог успеха и хирургического роста своих учеников, прогресса в их хирургическом мышлении. Более того, хирургов-практиков он не считал своими попутчиками. «Хирургия есть наука очень трудная, требующая постоянного напряжения мысли, постоянной научной работы для того, чтобы можно было в этой трудной науке двигаться». Так лично относиться к хирургии, он требовал такого же отношения к ней и со стороны своих учеников. Для клиник бывшего Еленинского клинического института это была принципиально новая идеология.

Как во время докладов в ученых обществах, так и на лекциях у В.А.Оппеля были различные категории слушателей. Были сочувствующие и несочувствующие. Бывали убеждаемые и уже им убежденные, встречались противники его взглядов, встречались ярые поклонники, но одной категории никогда не было в числе слушателей — не было равнодушных слушателей. Приблизительно так описывал профессор В.М.Назаров аудиторию профессора В.А.Оппеля и с этим нельзя не согласиться. Владимир Андреевич преподавал на лекциях, на обходах, в заседаниях своего хирургического кружка, на операциях, в личных беседах. «Я не могу сказать, — писал профессор Н.Н.Самарин, — чтобы он был особо щедр на слово и всякий раз словоохотливо объяснял бы причины, почему он думает так, а не иначе, почему он задает больному при собирании анамнеза те или иные вопросы и т.д. Он преподавал примером и о значении этого примера сам писал на страницах своей книги об организации и работе хирургического отделения. Мы — его сотрудники — этот пример высоко ценили и извлекали из него все, что требовалось».



С соратниками и учениками (последняя фотография В.А.Оппеля).
Ленинград, 1932 г.

В.А.Оппеля ценили не только сотрудники созданной им кафедры. Его безусловно высоко ценило и руководство Института для усовершенствования врачей. Недаром В.А.Оппелю была предоставлена честь выступить с лекцией о травматизме на актовом дне института в 1929 году.

Вообще судя по воспоминаниям В.А.Оппеля, к бывшему Еленинскому клиническому институту он относился особенно тепло. В книге «Мое жизнеописание» он впервые упоминает об этом учебном заведении, когда рассуждает о религии. «Под влиянием, с одной стороны, примера (религиозной) бабушки, — пишет он, — а с другой — батюшки Ветвеницкого (гимназического законоучителя), я до самого окончания гимназии оставался чрезвычайно религиозным. Нельзя сказать, чтобы я охотно и слишком часто посещал церковь. Нет. Посещения церкви происходили лишь в меру необходимости. Но зато я жарко молился перед образами в своей комнате, ставил перед образом своего святого по вечерам свечу, перед каждой цер-

ковью сознательно снимал шапку и набожно крестился, каждый вечер перед сном читал Евангелие.

Будучи в старших классах, принимал участие в гимназическом церковном хоре, в торжественных пасхальных церковных хорах. Впрочем, участие в хоре, участие в процессиях скорее нужно отнести к разряду интересных развлечений, а не объяснять глубиной и теплотой веры. Но, тем не менее, к религии, к вере я относился очень страстно и помню те горячие споры, которые происходили между мной и одним из будущих моих родственников, который, попав в наш дом, начал сокрушать все представления о добре и зле, о Боге, о религии, о вере.

Поступление в Военно-медицинскую академию отшатнуло меня от религии, я стал неверующим и таковым остаюсь. Но любовь к церкви, любовь именно к православной обрядности, то торжественно возвышающей, то задумчиво-грустной — как вечерни в Великом посту, то щемяще-мрачной и в то же время примиряющей, как при панихидах и отпевании, остается, и пусть остается. Эта любовь к церкви, с детства привитая, любовь, в которой решительно нет ничего отрицательного, сказывается иногда с особой силой. Когда в октябре 1917 г., в Пскове, под давлением обстоятельств мною начало овладевать отчаяние, меня потянуло в церковь.

Нужно сказать, что управление начальника санитарной части, в каковой должности я в то время состоял, находилось в здании Семинарии. В семинарской церкви богослужение началось тотчас же, как съехались семинаристы для учения. Сижу я в кабинете и слышу пение то обедни, то всенощной. Воспоминания детства толпой лезут в голову, церковь зовет к себе своим примиряющим голосом. Давным-давно не бывая в церкви, разве только на Пасхальной заутрене, я несколько раз заходил в церковь, стоял, слушал богослужение. Не могу сказать, чтобы настроение духа изменялось к лучшему, но в церкви, в ее обстановке, в ее напевах столько чего-то родного, близкого, своего, что знать об ее уничтожении было бы невыносимо тяжело.

Вот почему, придя недавно утром около 12 часов в Еленинский институт для посещения больных и услышав торжественное церковное пение, я чуть не разрыдался. Ведь существовал уже декрет об отделении церкви от государства. Против самого декрета, против его смысла я не имел и не имею возражений. Но существовала опасность, что декрет будет неправильно понят, что церкви

будут разрушены, а с ними будет разрушено все то, что так дорого и моему сердцу, что так дорого особенно истинно верующему православному народу».

Предположения В.А.Оппеля полностью оправдались. Уже в 1919 году церковь в Еленинском институте была закрыта, купол над зданием разрушен. Только в 1999 году по решению ученого совета СПбМАПО храм Равноапостольной царицы Елены в здании был восстановлен, а в 2002 году завершены работы по восстановлению купола и установке креста.

В память о В.А.Оппеле и в знак признания его заслуг ученым советом СПбМАПО был заказан портрет. Этот портрет В.А.Оппеля, исполненный художником Е Беловой-Романовой в 2002 г., помещен в галерею портретов выдающихся ученых, сыгравших важную роль в становлении и развитии нашего учебного учреждения.



В. А. Оппель. Художник Е. Белова-Романова. Санкт-Петербург, 2002 г.

Список трудов В.А.Оппеля, находящихся в фундаментальной библиотеке Военно-медицинской академии

1. Оппель В. А. Аппендицит / В. А. Оппель.— Л.;М.: Госмедиздат, 1930.— 46 с.— (Б- ка «Гигиена и здоровье»).
2. Оппель В. А. Большая хирургия в передовом лечебном по- ясе действующей армии / В. А. Оппель.— Петроград: Тип. Э. Ф. Мекса, 1916.— 42 с.
3. Оппель В. А. Бугорчатка почек / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1906.— 93 с: ил., [8] л. ил.
4. Оппель В. А. Выключение мочевого пузыря / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 50 с.
5. Оппель В. А. Диагностика повреждений. 4. 1 / В. А. Оп- пель.— М.: Госмедиздат, 1922.— 100 с.
6. Оппель В. А. Дневники хирурга первой мировой войны / В. А. Оппель.— СПб.: ВМедА, 2001.— 335 с: ил., 1 л. портр.
7. Оппель В. А. Дневники хирурга первой мировой войны. Год 1915 / В. А. Оппель; Сост. В. И. Буравцов.— СПб.: ВМедА, 2002.— 383 с: ил.
8. Оппель В. А. Заболевание желез с внутренней секрецией (панкреас, надпочечники и придаток мозга) / В. А. Оппель.— [Харь- ков, 1926.].— 5 с.
9. Оппель В. А. Задачи хирургической патологии и терапии / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1908.— 46 с.
10. Оппель В. А. Заживление ран и эндокринные железы / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 4 с.
11. Оппель В. А. Заражение крови / В. А. Оппель. — Л.; М.: Госмедиздат, 1930.— 52, [2] с.— (Б- ка «Гигиена и здоровье»).
12. Оппель В. А. Злокачественные новообразования и хирур- гия.— СПб.: Б. и., 1914 — 19 с.
13. Оппель В. А. Значение вен при оперативном лечении лож- ных артериальных аневризм / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1910.— 9 с.

14. Оппель В. А. История русской хирургии: Крит. очерк: В 2 ч. / В. А. Оппель.— Вологда: Вологод. обл. отд- ние Гос. изд- ва, 1923.— 409 с.— С автогр. авт.
15. Оппель В. А. К вопросу о бугорчатой опухоли слепой кишки / В. А. Оппель.— [СПб., 1903].— 39 с.
16. Оппель В. А. К вопросу о влиянии опия на иммунитет / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1901.— 10 с.
17. Оппель В. А. К вопросу о восстановлении кровообращения в конечностях / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1911.— 15 с.
18. Оппель В. А. К вопросу о meningitis serosa acuta / В. А. Оппель.— [СПб., 1909].— 21 с.
19. Оппель В. А. К вопросу о свободной пластике нижней челюсти / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1910.— 11 с.
20. Оппель В. А. К вопросу о случайных ранениях внутренней яремной вены / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1898.— 40 с.
21. Оппель В. А. К вопросу об артериальном обезболивании / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1910.— 9 с.
22. Оппель В. А. К казуистике геморрагических нефритов / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1909.— 11 с.
23. Оппель В. А. К казуистике иссечений печени / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1906.— 12 с: ил.
24. Оппель В. А. К казуистике метастатических пиелонефритов / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1912.— 6 с.
25. Оппель В. А. К казуистике осложнений и последствий огнестрельных повреждений / В. А. Оппель.— Петроград: Б. и., 1916.— 30 с.
26. Оппель В. А. К казуистике паллиативно- оперативной помощи при сахарном мочеизнурении / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 7 с.
27. Оппель В. А. К лечению прободных развивающихся перитонитов / В. А. Оппель.— [СПб., 1910].— 14 с.
28. Оппель В. А. К оперативному лечению артериально- венозных аневризм / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1906.— 16 с.
29. Оппель В. А. К патогенезу и лечению polyarthritis ankylosica / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 23 с.
30. Оппель В. А. К патологической анатомии и патогенезу gangraena arteriotica suprarenalis / В. А. Оппель.— Харьков: Б. и., 1922.— 28 с.
31. Оппель В. А. К показаниям и способам выключения мочевого пузыря / В. А. Оппель, С. Р. Миротворцев.— [СПб.: Б. и., 1910].— 14 с. Библиогр.: с. 13–14.

32. Оппель В. А. К экспериментальным основам артериального обезбоживания / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1909.— 12 с.
33. Оппель В. А. Как нужно делать, чтобы не повредить раненому?: Советы лекторам и санитарам / В. А. Оппель.— Б. м.: Воен.— санитар. упр. Харьк. воен. округа, 1920.— 16 с.
34. Оппель В. А. Классическое образование и 3- я Санкт- Петербургская классическая гимназия: (Воспоминания) / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— [13] с.
35. Оппель В. А. Клиника изменений функций эпителиальных телец / В. А. Оппель.— [Харьков]: Науч. мысль, [1927].— 87 с.— (Основы и достижения соврем. медицины).— Библиогр.: с. 85–86.
36. Оппель В. А. Колиты с хирургической точки зрения / В. А. Оппель.— [СПб.: Б. и., 1914].— 8 с.
37. Оппель В. А. Коллатеральное кровообращение / В. А. Оппель.— СПб.: Тип. М. Меркушева, 1911.— 173 с: ил., [1] л. ил.
38. Оппель В. А. Краткие сведения о подаче помощи раненым в передовых лечебных заведениях театра военных действий: Наставления для лечеб. заведений, эвакуац. пунктов и санитар. поездов р- на, подведомств. Главнокомандующему армиями Юго-Запад. фронта / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., 1915.
39. Оппель В. А. Курс клинических лекций по частной хирургии / В. А. Оппель.— Л.; М.: Госмедиздат, 1930.— 479 с.
40. Оппель В. А. Лекции по клинической хирургии и клинической эндокринологии для хирургов. Тетр. 1–2 / В. А. Оппель.— Л.: Практ. медицина, 1929–1931.
41. Оппель В. А. Лечение базедовой болезни по личным наблюдениям / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., [1928].— 10 с.
42. Оппель В. А. Лимфангиомы: (Патолого- анатом. и клинич. исслед.): Дис.... д- ра медицины / В. А. Оппель.— СПб.: Тип. М. М. Стасюлевича, 1899.— 286 с: 7. л. ил.— Библиогр.: с. 267–277.
43. Оппель В. А. Lister и современное чревосечение / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 14 с.
44. Оппель В. А. Мое жизнеописание / В. А. Оппель; С-Петербург. мед. акад. последиплом. образования.— СПб.: СПбМАПО, 2003.— 447 с: ил.
45. Оппель В. А. Наблюдения над gangraena arteriotica suprarenalis / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 14 с.
46. Оппель В. А. Наблюдения над огнестрельными повреждениями полости живота в мирное время / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 28 с.

47. Оппель В. А. Наставление к определению вероятности само-ранения огнестрельным оружием («самострела») / В. А. Оппель, С. П. Федоров.— Петроград: Окр. воен.-санитар. упр., 1920.— 24 с.
48. Оппель В. А. Наука ли хирургия? / В. А. Оппель.— М.; Л.: Б. и., 1927.— 6 с.
49. Оппель В. А. Несколько замечаний об асептике на основании заграничных наблюдений / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 20 с.
50. Оппель В. А. Несчастья в хирургии / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., 1921.— 33 с.
51. Оппель В. А. О функции эпителиальных телец и уровне кальция в сыворотке крови / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., 1928.— 4 с.
52. Оппель В. А. Организационные вопросы передового хирургического пояса действующей армии / В. А. Оппель.— Петроград: Гос. тип., 1917.— 130 с.
53. Оппель В. А. Организация и работа в хирургическом отделении / В. А. Оппель.— Л.: Б. и., 1926.— 209 с.
54. Оппель В. А. Основы оперативного лечения заболеваний толстой кишки / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 38 с: ил.
55. Оппель В. А. Отчет заведующего медицинской частью Красного Креста при Кавказской армии / В. А. Оппель.— Петроград: Б. и., 1915.— 35 с.— С автогр. авт.
56. Оппель В. А. Очерки хирургии войны / В. А. Оппель; Под ред. И. А. Клюсс.— Л.: Гос. изд-во мед. лит., 1940.— 400 с: 1 л. портр.
57. Оппель В. А. Патология и терапия ущемлений / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 9 с.
58. Оппель В. А. Перевязки огнестрельных ран: (Пособие для начинающих хирургов) / В. А. Оппель.— Петроград: Практ. медицина, 1917.— 20 с.— (Клинич. моногр.; 1917. Янв.)
59. Оппель В. А. Перевязки огнестрельных ран // Перевязки огнестрельных ран / В. А. Оппель. Краткие сведения об огнестрельных ранах / В. Р. Хесин.— [М.]: Гос. изд-во, 1922.— с. 3-20.
60. Оппель В. А. Николай Иванович Пирогов / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— [5] с: ил.
61. Оппель В. А. По поводу механизма и классификации переломов тазового кольца / В. А. Оппель.— [М.: Б. и., 1899].— 53 с.— Библиогр.: с. 53.
62. Оппель В. А. По поводу преподавания хирургии в высшей медицинской школе / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— [6] с.

63. Оппель В. А. По поводу так называемых ложных аневризм / В. А. Оппель.— Петроград: Б. и., 1916.— 43 с.
64. Оппель В. А. Разновидности надпочечникового артериоза / В. А. Оппель.— Л.: Б. и., 1924.— 8 с.
65. Оппель В. А. Разрывы мочевого пузыря с клинической точки зрения / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1904.— 21 с.
66. Оппель В. А. Расширение вен.— Л.; М.: Госмедиздат, 1930.— 48 с.— (Б-ка «Гигиена и здоровье»).
67. Оппель В. А. Самопроизвольная гангрена = Учение о gangraena arteriotica suprarenalis / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., [1923].— 54 с.
68. Оппель В. А. Самопроизвольная гангрена / В. А. Оппель.— Л.: Б. и., [1928].— 282 с.
69. Оппель В. А. Советы начинающим хирургам для передового театра военных действий / В. А. Оппель; Воен.— санитар, упр. Харьк. воен. окр.— Б. м.: Тип. Либина, 1920.— 15 с.
70. Оппель В. А. Теория обратного и извращенного кровообращения в конечностях / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1913.— 17 с.
71. Оппель В. А. Успехи современной хирургии / В. А. Оппель.— Петербург; Берлин: Изд-во З. И. Гржебина, 1922.— 170, [2] с.
72. Оппель В. А. Успехи современной хирургии / В. А. Оппель.— 2-е изд., доп.— Л.: Прибой, 1926.— 113 с.
73. Оппель В. А. Февральская революция и Военно-медицинская академия / В. А. Оппель; Ред. О. С. Лобастов; ВМедА.— СПб.: ВМедА, 2000.— 131 с.
74. Оппель В. А. Хирургическое лечение сужений привратника / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 25 с: ил.
75. Оппель В. А. Экспериментальный острый микробный перитонит / В. А. Оппель.— СПб.: Б. и., 1902.— 15 с.
76. Оппель В. А. Эндокринологические хирургические наблюдения / В. А. Оппель.— Л.: Изд-во «П. П. Сойкин», 1926.— 127 с.
77. Оппель В. А. Язва желудка / В. А. Оппель.— Л.; М.: Госмедиздат, 1930.— 46 с.— (Б-ка «Гигиена и здоровье»).
78. Оппель В. А. Эпинефректомия / В. А. Оппель.— Б. м.: Б. и., Б. г.— 24 с.
79. Цынга: (Ее патогенез) / В. А. Оппель и др.— Л.: Практ. медицина, 1924.— 80 с: ил.— Библиогр.: с. 79.

Диссертации, защищенные под руководством В. А. Оппеля

1. Баккал И. С. К вопросу о влиянии понижения общего артериального давления на коллатеральное кровообращение в артериях: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / И. С. Баккал; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1912.— 170, [2] с, [2] л. граф.— Библиогр.: с. 107–114.
2. Башкирцев Н. И. О пересадке трубчатых костей: Эксперим. исслед.: Дис.... д-ра медицины / Н. И. Башкирцев; ВМедА.— СПб.: «Электротечтания» Я. Кровицкого, 1910.— 116 с, [1] л. ил.— Библиогр.: с. 108–111.
3. Гешелин А. И. К вопросу о значении вен для развития окольного кровообращения: К учению о редуцир. кровообращении: Дис.... д-ра медицины / А. И. Гешелин; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1911.— 96 с, [2] л. ил., [2] л. граф.— Библиогр.: с. 93–94.
4. Ильин А. И. К вопросу о восходящей инфекции почек и борьбе с нею при пересадке мочеточников в кишку: (Терапевт. и профилактик. вакцинация): Дис.... д-ра медицины / А. И. Ильин; ВМедА.— СПб.: Тип. товарищества «Екатерингоф. печ. дело», 1913.— 192 с, 3 л. ил.— Библиогр.: с. 171–187.
5. Кулебякин Н. И. Оживление сердца при хлороформном обмирании: Дис.... д-ра медицины / Н. И. Кулебякин; ВМедА.— СПб.: Электро-Тип. Н. Я. Стойковой, 1913.— 392 с, [1] л. граф.— Библиогр.: с. 363–386.
6. Лавров В. В. Аспирационное лечение эмпиемы плевры после торакотомии: Дис.... д-ра медицины / В. В. Лавров; ВМедА.— СПб.: Тип. «Я. Трей», 1912.— 124 с, [4] л. табл.— Библиогр.: с. 120–123.
7. Ливанов А. В. Материалы к вопросу о влиянии тромбоназы на коллатеральное кровообращение в связи с общим её действием на организм: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины /

А. В. Ливанов; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1912.— 180 с.— Библиогр.: с. 169–177.

8. Лычковский М. Л. Материалы к вопросу о гемофилии: Дис.... д-ра медицины / М. Л. Лычковский; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1911.— 120 с.— Библиогр.: с. 113–118.

9. Маневский А. Н. К вопросу об изменении кровяного давления в крупных венах при перевязке соответствующих артерий:

(Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / А. Н. Маневский; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1912.— 97, [3] л., [2] л. граф.

10. Миротворцев С. Р. Экспериментальные данные к вопросу о пересадке мочеточников в кишечник: Дис.... д-ра медицины / С. Р. Миротворцев; ВМедА.— СПб.: Тип. АО «Слово», 1909.— 236 с: ил.— Библиогр.: с. 231–236.

11. Мультановский Н. М. К вопросу о первичном мышечном туберкулезе: (Клин. и эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / Н. М. Мультановский; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1911.— 116с: табл.— Библиогр.: с. 109–113.

12. Мухадзе Г. М. К вопросу о влиянии уменьшенного круга кровообращения на общее кровяное давление: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / Г. М. Мухадзе; ВМедА.— СПб.: Тип. товарищества «Грамотность», 1912.— 112 с.— Библиогр.: с. 73–80.

13. Ней Е. И. Влияние артерио-венозных соустьев и перевязки артерий на артериальное давление крови: Эксперим. исслед.: Дис.... д-ра медицины / Е. И. Ней; ВМедА.— СПб.: Печ. граф. инст. бр. Лукшевиц, 1912.— 285, [2] с, табл., [9] л. граф.

14. Немилев А. А. Опыты свободной пересадки поджелудочной железы: Дис.... д-ра медицины / А. А. Немилев; ВМедА.— СПб.: Тип. В. С. Борозина, 1914.— 228, [3] с, [2] л. ил.— Библиогр.: с. 215–228.

15. Протасьев Н. Н. К вопросу о кишечных заслонках: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / Н. Н. Протасьев; ВМедА.— СПб.: Тип. Имп. училища глухонемых, 1911.— 201 с: ил.— Библиогр.: с. 194–200.

16. Таубе Е. П. Материалы к клиническому изучению коллатерального артериального кровообращения в конечностях: Дис.... д-ра медицины / Е. П. Таубе; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1911.— 100, [4] с: ил.— Библиогр.: с. 81–84.

17. Тылинский В. М. Экспериментальные данные к вопросу о бугорчатке яичка: Дис.... д-ра медицины / В. М. Тылинский; ВМедА.—

дА.— СПб.: Тип. Ф. Вайсберга и П. Гершунина, 1910.— 129, [3] с, [3] л. ил.— Библиогр.: с. 120–129.

18. Федорович К. Н. К вопросу об изменениях кишек в зависимости от расстройств брыжеечного кровообращения: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / К. Н. Федорович; ВМедА.— СПб.: Товарищество худож. печати, 1910.— 194, [1] с, [2] л. ил.— Библиогр.: с. 190–194.

19. Шапиро Э. Л. К вопросу о скорости течения крови в артериях при коллатеральном кровообращении: (Эксперим. исслед.): Дис.... д-ра медицины / Э. Л. Шапиро; ВМедА.— СПб.: Тип. Штаба отд. корпуса жандармов, 1912.— 162, [2] с.— Библиогр.: с. 158–162.

20. Шишко Л. П. Материалы к вопросу о пересадке мочеточников в кожу: Дис.... д-ра медицины / Л. П. Шишко; ВМедА.— СПб.: Тип. А. Э. Коллинс, 1913.— 128, [2] с.— Библиогр.: с. 125–128.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ОППЕЛИ В РОССИИ	7
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ В.А.ОППЕЛЯ	17
ВОСПОМИНАНИЯ О ВЛАДИМИРЕ АНДРЕЕВИЧЕ ОППЕЛЕ	43
Профессор В.В.Оппель	43
Внешний облик. Черты характера	43
Музыка, литература, театр	46
Семья	50
На отдыхе	54
Руководящие принципы	58
Профессор В.М.Назаров	61
Доктор В.Волков (Ядрин)	73
В.А.ОППЕЛЬ — ОСНОВОПОЛОЖНИК УЧЕНИЯ ОБ ЭТАПНОМ	
ЛЕЧЕНИИ РАНЕНЫХ	81
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В.А.ОППЕЛЯ В ИНСТИТУТЕ	
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ	95
Список трудов В.А.Оппеля, находящихся в фундаментальной	
библиотеке Военно-медицинской академии	101
Диссертации, защищенные под руководством В. А. Оппеля	106