

© В. А. САМСОНОВ, 1999

УДК 616-091]:93

В. А. Самсонов

ОПЫТ ОСВОЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ОСНОВ МЕДИЦИНЫ И ПРОЗЕКТОРСКОЙ ПРАКТИКИ В УСЛОВИЯХ УХТИЖЕМЛАГА

Петрозаводский государственный университет, 185640, Петрозаводск

Мое приобщение к медицине вообще и к патологической анатомии в частности произошло при необычных обстоятельствах. В декабре 1937 г. меня, 18-летнего студента IV курса Петрозаводского индустриального техникума, вместе с другими тремя студентами арестовали. Я был осужден по статье 58 пункт 10 (антисоветская агитация, выразившаяся в сожалении о расстреле врага народа маршала Тухачевского) и пункт 11, означающий участие в антисоветской группе.

Так неожиданно оборвалась моя мечта стать геологом и открылась безрадостная перспектива на целых 13 лет — 8 лет лагерей с последующим лишением прав на 5 лет. В дальнейшем судьба моя сложилась по-иному — весьма неординарно, сложно, трудно.

Ухто-Ижемский лагерь (Ухтижемлаг), Нефтешахта № 1. После полугодичного пребывания в душных, переполненных людьми тюремных камерах и изнурительного месячного этапного пути я оказался в таежной Республике Коми, за колючей проволокой Ухтижемлага в отдельном лагерном пункте (ОЛП) под названием Нефтешахта № 1 [1, 2]. Ввиду истощения и куриной слепоты, возникшей еще в продолжительном пешем переходе под конвоем, медицинская комиссия определила меня к легкому физическому труду. Это означало, что на получение лагерной хлебной пайки мне достаточно было выработать 60% нормы. Но и это на земляных работах давалось с большим трудом.

Несколько легче оказался труд в составе геодезической группы под руководством бывшего ленинградского доцента заключенного Юзюевича (ниже, поскольку почти все люди, с которыми я жил и работал, были заключенными, я буду называть их фамилии без этого "звания"). Но спуски для необходимых замеров в ствол строящейся нефтешахты с пребыванием там под непрерывным ливнем мутных грунтовых вод привели к резкому обострению хронического блефарита. Пока же я ожидал наряда для отправки меня на амбулаторное лечение при лазарете ОЛП Ветлосян, неизвестный доброжелатель устроил меня в контору в качестве статистика и плановика.

Однако в ноябре 1938 г. мне было приказано собираться в путь. Это меня сильно расстроило. Я уже смирился здесь с холодным баракком, где приходилось спать во всей верхней одежде и у меня завелись вши. Но зато после перехода из жилой зоны в производственную, где находилась моя контора, я в течение 10 ч находился в тепле, занимаясь деловой документацией. Не менее важно было и то, что род моих занятий соприкасался с полученными в техникуме знаниями. На Ветлосяне же, как меня предупредила врач-консультант, я мог рассчитывать лишь на общие работы.

ОЛП № 7 — Ветлосян. К счастью, через несколько дней по прибытии сюда мне удалось избавиться от общих работ: назвавшись столяром, я устроился в столярную мастерскую. Быстро освоившись, я стал выполнять норму на 120% и был объявлен ударником. Однако вскоре мастерскую закрыли и я оказался лютой зимой

на тяжелых лесных работах. Поэтому, когда на очередном приеме у окулиста мне было предложено место санитаря в глазном отделении больницы, я тут же согласился.

В официальных бумагах эта больница именовалась как лазарет Ветлосян. Но слово лазарет было непривычным, поэтому в разговоре это учреждение обычно называлось больницей, причем не простой, а центральной больницей Ухтижемлага. Она славилась опытными врачами-заключенными, среди которых были и бывшие профессора.

Не тот санитар, кто в медбрата не метит. Если судить поверхностно, то санитарские обязанности очень просты. В течение ночных смен, на которые я был определен, я должен был помыть полы во всех помещениях, прополоскать и продезинфицировать плевательницы, что-то подать больным, что-то от них вынести, кого-то проводить в туалет и обратно. Однако в действительности, как я вскоре уяснил себе, служба санитаря намного сложнее. Приходится иметь дело с живыми людьми. Каждый из них — это индивидуальность, это разные болезни и недуги. Поэтому санитар должен быть еще и психологом, умеющим понять душу каждого больного, найти добрые успокоительные слова, что особенно важно в лагере, где у пациентов нет поблизости ни родных, ни близких.

В этом отношении я оказался в особом положении. Дело в том, что ночной лекарский помощник Стивенс был добрым, но очень больным человеком. Выполнив вечерний обход отделения, он оставлял больных на почти полное мое попечение. Заметив мой интерес к назначению лекарственных средств, он охотно характеризовал каждое из них. Вскоре я получил представление, "от чего" дается каждое из них. Стивенс научил также меня оценивать пульс.

Возможность чем-то помочь больному, облегчить его страдания давала большое удовлетворение. И я решил самостоятельно выучиться на медбрата, тем более что это повысило бы шансы на выживание. По совету Стивенса, для изучения анатомии я начал посещать морг, когда там производились вскрытия трупов. Это открыло передо мной и необычайный мир человеческой патологии. По ночам я стал изучать какое-то старое руководство по терапии, которое достала и принесла мне заведующая отделением Нина Васильевна Добротворская, характер которой вполне соответствовал ее фамилии. После ночных дежурств я нередко оставался на пару часов сверхурочно, чтобы научиться от дневной медсестры Е. А. Людвиговской (бывшей польской коммунистки) выполнять основные процедуры. Она безотказно помогала мне в этом.

Я поверил в свои силы и возможности в освоении основных "премудростей" сестринской (медбратской) работы. Однако вскоре меня снова направили на общие работы.

Лесоповал — дистрофия — больница. В самом разгаре зимы я в составе бригады лесорубов валил деревья,

раскряжевывал их, вместе с другими "зеками" переносил ("трелевал") на плечах к дороге, штабелевал. После коротких перекуров у костра все это повторялось. Выполнил свою норму выработки, поэтому обычно получал полную пайку, но вечно хотелось есть. Главное же — не было валенок, а бродить по колену или по поясу в снегу в кордовых ботинках, мягко выражаясь, было очень неудобно. От значительных обморожений спасался берестяными стельками и самодельными обмотками, изготовленными из куска старого шерстяного одеяла. Участились воспаления верхних дыхательных путей, особенно в пору весенней сырости.

В результате хронического недоедания к лету сформировались уже алиментарная дистрофия с безбелковыми отеками и обострился застарелый назофарингит. Врач-отоларинголог Н. А. Викторов, выпускник Ленинградской военно-медицинской академии, отбывший срок в Соловках и затем переведенный в Ухту как политссыльный, госпитализировал меня.

Я сразу же включился в посильную работу в помощь санитарам и медсестрам. Одна из них, вольнонаемная, по моей просьбе принесла учебник Ихтеймана для подготовки медсестер. Эта толстая книга оказалась для меня ценнейшим пособием.

После моей выписки из больницы Н. А. Викторов, являвшийся тогда и главным врачом, учинив мне примитивный экзамен, направил меня на работу в качестве медбрата в терапевтический корпус. Это случилось в октябре 1939 г.

Медбрат, приобщенный к прозекторской работе. Больных в корпусе вели опытные терапевты Оганес Александрович Мебурнутов и Евгений Иванович Харечко, которым были свойственны порядочность, человечность, профессионализм. Они всемерно поощряли мое стремление к овладению специальностью. Я стал изучать специальную литературу для подготовки к сдаче экзамена экстерном на звание фельдшера. Тематику мне подсказывали в первую очередь те болезни, с которыми встречался здесь: туберкулез, пороки сердца, хроническая язва желудка, алиментарная дистрофия. Я был свидетелем того, как возникшая у одного из больных резкая гиперемия кожи тыльных поверхностей кистей врачом-дерматологом была расценена как результат членовредительства. Однако Е. И. Харечко поставил диагноз: пеллагра. В пользу его он сослался на наличие всех 4 "Д", свойственных пеллагре: дерматит, диарея, дистрофия, депрессивное состояние.

Когда больные умирали, я ходил в морг на вскрытия. Однажды врач, занимавшийся этой работой, поранив руку, попросил меня временно помочь ему — проводить вскрытия трупов под его руководством. Мне трудно было отказать прозектору, всегда любезно объяснявшему характер обнаруживаемых изменений органов. Но вскоре он исчез и руководство больницы предложило мне продолжить "по совместительству" работу в морге.

Основные трудности возникли с документированием результатов вскрытий. Постепенно пришлось осваивать и эту часть работы при помощи Е. И. Харечко, регулярно посещавшего вскрытия.

Потрудившись в терапевтическом отделении в течение 4 мес, я решил подготовиться по хирургической патологии. Главный врач не возражал перевести меня в хирургический корпус, но с условием, чтобы я продолжил и прозекторскую работу.

Приобщение к хирургии, акушерству и амбулаторной работе. Хирургическим корпусом заведовал Семен Ильич Кристальный, хирург высокой квалификации. Под его руководством я овладел основами малой хирургии. С. И. Кристальный был не только хирургом, но и специалистом в области акушерства и гинекологии, а также и внутренней медицины. По его профессиональ-

ной универсальности он напоминал мне земского врача, у которого я мог научиться очень многому, в частности освоению не только общепринятых, но и некоторых нетрадиционных, забытых или полузабытых старых методов лечения.

Прибывший на Ветлосян киевский профессор акушер-гинеколог Вильгельм Владимирович Виттенбург, работавший врачом-ординатором, негласно взял шефство над моей учебой. Более того, он поручил мне регистрировать результаты применявшейся терапии при фурункулезе и цинге, чтобы потом обобщить их в выступлении на планируемой научной конференции.

В августе 1940 г. я получил официальное извещение о том, что в результате пересмотра моего "уголовного" дела статья 58 п. 11 (групповая антисоветская деятельность) из приговора исключена и срок заключения снижен с 8 до 5 лет, а последующее лишение прав — с 5 до 3 лет. Это не только значительно "просветлило" жизненную перспективу, но и послужило стимулом к форсированию профессиональной подготовки с использованием всей доступной литературы. В критический момент вдруг оказалась очень полезной небольшая заметка из истории медицины: в старину при лечении гноящихся ран вместо ваты использовали болотный (сфагновый) мох, обладающий хорошими не только гигроскопическими, но и дезодорирующими свойствами. Когда в нашей больнице исчезла гигроскопическая вата и в особо тяжелом положении оказались больные с гнойным воспалением мягких тканей, я внес предложение воспользоваться уже забытой возможностью и сам с санитаром добыл мох на болоте. Эффект от использования сфагнового мха превзошел все ожидания, о чем я подробно написал ранее [3].

В октябре 1941 г. состоялась научно-практическая конференция больницы, посвященная диагностике и лечению авитаминозов. Я с большим волнением выступил в фиксированных прениях с сообщением о своих наблюдениях за 30 больными цингой и фурункулезом при райцвитаминотерапии. Эта небольшая работа получила одобрение аудитории. Я упоминаю об этом как о моем первом опыте научно-практического характера.

На Ветлосяне и в Сангородке проводились и общелагерные конференции с приглашением врачей из различных лагунктов. Особенно большой интерес на одной из них вызвал доклад бывшего одесского доцента Якова Иосифовича Каминского о профилактике, клинике и диагностике ранних форм туберкулеза легких (1943). На той же конференции Л. Л. Давыдов представил анализ использования в лечебных целях ухтинских минеральных радиоактивных вод, которые оказались особенно полезными при терапии ряда кожных заболеваний. Актуальными были доклады о клинике и диагностике острой хирургической патологии органов брюшной полости. Подробный доклад о деятельности рентгеновского кабинета Я. И. Каминский приурочил к 100-летию со дня рождения Рентгена. Участие в таких конференциях было большим праздником: медики получали редкую возможность широкого общения.

Уже в 1941 г. я начал подготовку по основам акушерства. Профессор В. В. Виттенбург, который заведовал женским корпусом, составил программу, предоставил учебники и начал проводить систематические занятия со мной и одной из медсестер. Мы не только присутствовали при родах, но и сами принимали их под наблюдением учителя. Я сохранил выписку из протокола экзаменационной комиссии от 12 мая 1942 г., которая завершается словами: "Комиссия постановила допустить медбрата Самсонова В. А. к работе в качестве акушера и представить протокол в санотдел и райздрав для оформления соответствующего документа".

Проработав в корпусе № 5 более 2 лет, я был приглашен П. М. Губенко (Остапом Вишней) на работу в

амбулатории в качестве лекпома, т. е. фельдшера. Однако на амбулаторной работе под началом честного, умного и дальновидного человека мне пришлось трудиться всего лишь 100 дней.

В лазарете ОЛП № 1. В начале октября 1942 г., когда оставалось 2 мес до окончания срока, я был переведен на ОЛП № 1, где открывалась новая крупная больница. Санотделом Ухтижемлага передо мной была поставлена задача организовать там хирургическое отделение и возглавить его с исполнением обязанностей врача. Это казалось мне совершенно непосильным, хотя имелось в виду вести работу, относящуюся к малой хирургии. Успокаивало лишь то, что главным врачом был назначен О. А. Мебурнутов, а его заместителем — Е. И. Харечко, на помощь которых я мог надеяться.

Начались напряженные хлопоты по переоборудованию большого барачного здания под больничный корпус № 2 примерно на 70 коек. Спустя 2 нед началось быстрое заселение отделения. Помогали две медсестры и три санитары. Лишь менее половины больных оказались пациентами хирургического профиля (фурункулез, пиодермии, абсцессы, раны, ожоги и т. п.). Другую половину в основном составляли больные алиментарной дистрофией, авитаминозами (преимущественно пеллагрой). Но и "хирургические" болезни обычно сочетались с истощением и авитаминозами.

В этот организационный период в 9 корпусах уже умерли ряд больных, которые были захоронены без вскрытия. Но когда умер больной от дизентерии, секцию следовало произвести обязательно. Под разными предлогами никто из 8 врачей не соглашался провести эту работу, и О. А. Мебурнутов уговорил меня "временно" взяться и за прозекторскую работу.

Между тем уже с первых дней функционирования отделения жизнь ставила передо мной трудные диагностические и лечебные задачи, в разрешении которых мне оказывали помощь О. А. Мебурнутов и Е. И. Харечко.

Освобождение из-под стражи и получение фельдшерского диплома. В декабре 1942 г. произошло долгожданное событие: я получил документ об освобождении из-под стражи. Событие это было сверхдолгожданным, так как по непонятным и не объясненным мне причинам случилось с опозданием на 9 сут, необычайно длинных и полных самыми худшими ожиданиями (некоторых заключенных оставляли в лагере сверх срока до окончания военных действий или до особого распоряжения). От мрачных дум на какое-то время меня отвлекла лишь работа: с ноября 1942 г. мне поручили временно наряду со своим корпусом обслуживать также корпус с больными алиментарной дистрофией и пеллагрой.

Наконец, после этой пересидки я получил справку, в которой значилось, что я освобожден из Ухто-Ижемского исправительно-трудового лагеря с прикреплением к производству Ухтижемлага НКВД до конца войны и что справка эта "видом на жительство служить не может". Это означало, что я оставлен на прежнем месте и на той же работе, но с проживанием за пределами зоны лагпункта, огороженной высоким забором с колючей проволокой. Теперь работа моя не ограничивалась лечением больных в корпусах и вскрытием трупов. Пришлось оказывать необходимую медицинскую помощь и вольнонаемным по месту жительства, дважды принимать роды на дому. Одолевали бытовых проблемы, особенно жилищные. Но я не сомневался в том, что все наладится. Почувствовал себя еще более нужным людям. Но главное, что, слава Богу, выжил! К тому же и приобрел новую специальность. Оставалось лишь закрепить ее официальным документом.

Послав заявление и необходимые документы в Сыктывкарское медицинское училище с просьбой допус-

тить меня к сдаче экзаменов на звание фельдшера экстерном, я получил положительный ответ с указанием начала экзаменов — 12 июля 1943 г. Отпуск для поездки мне удалось получить с большим трудом всего на 2 нед. Я прибыл к месту назначения лишь накануне госэкзамена по первому предмету (акушерству и гинекологии) дневного отделения, причем сразу по приезде потратил большую часть привезенных продуктов в обмен на несколько подержанных книг. Ну, как, например, не взять "Малую хирургию" Мезонне (пер. с французского) с более чем 700 рисунками! Мне удалось сдать экзамены авральным путем, в течение 3 дней "разделаться" с 14 предметами, а на 4-й день получить свидетельство о присвоении звания фельдшера.

С большой радостью я увозил в Ухту "красные корочки" [2]. Однако перенесенная экстремальная нагрузка сказалась в том, что я превратился в немощного дистрофика с глубоким истощением физических сил и нервной системы. Руководство больницы было крайне озабочено моим незавидным состоянием и решило восстанавливать мои силы без отрыва от основной моей лечебной работы. Я был временно прикреплен "санителем" к больничной кухне (с главной обязанностью оценивать качество пищи), но освобожден от прозекторской нагрузки, выполняемой в течение многих месяцев на "общественных началах".

Еще раз к вопросу о прозекторской работе. Эта работа проводилась в трудных условиях. Морги в обеих больницах занимали небольшие бревенчатые домики. Не было резиновых перчаток. Отсутствовали гистологические лаборатории. Но самое главное — не было специалиста врача-патологоанатома. В зимнее время иногда привозили на вскрытие трупы из других лагерных подразделений в полузамерзшем состоянии, а однажды был доставлен промерзший насквозь труп молодого мужчины. Ни о каких разрезах не могло быть и речи. Вскрытие же должно было обязательно состояться, так как больной умер в бараке. Пришлось, вспомнив "ледяную анатомию" Пирогова, воспользоваться распилами передней поверхности грудной клетки. Я произвел поперечные распилы ее ниже ключиц и на уровне мечевидного отростка грудины, концы этих распилов соединил продольными распилами. Через образовавшееся большое "окно" представилась возможность исследовать органы грудной полости и увидеть типичную картину крупозной пневмонии, которая и подозревалась клинически.

Повторяющаяся классическая морфологическая картина наиболее частой патологии того времени (резкое истощение, пеллагра, фиброзно-кавернозный туберкулез легких, обычно сочетавшийся со специфическими язвенными поражениями подвздошной кишки, фибринозно-язвенные формы дизентерии и пр.) в сочетании с клиническими данными позволяла мне самому справляться с многими патологоанатомическими диагнозами и даже вступать в дискуссии с клиницистами, если они не соглашались с наличием у них диагностической ошибки. Написание протоколов вскрытия входило в мою обязанность. Обычно аутопсии проводились на следующий день после летального исхода, но иногда в более поздние сроки.

В марте 1943 г. я простудился и заболел, с неделю провалялся в общежитии в гриппозном состоянии с ларингитом. Когда после этого явился на работу, то оказалось, что в морге насчитывалось 9 трупов. Стоило с неделю не зайти в морг, как до сознания дошло, как много людей погибает в лагерях.

В отличие от гражданских больниц, особенно мирного времени, среди умерших не оказалось ни одного старика, все были молодого и среднего возраста. Многие мужчины такого возраста сейчас, защищая страну, погибают на войне от пуль и снарядов. Но они знают,

за что проливают кровь, а родственники их получают извещение со словами: "Погиб смертью храбрых в боях за Родину". Об этом будут знать родители, жены, внуки. Они будут тяжело переживать утрату близких, но и гордиться ими. Среди же людей, погибших в лагере, преобладают "враги народа". Возможно, что среди умерших есть и военные специалисты, и ученые, и квалифицированные рабочие, которые могли бы быть очень нужными для страны в это трудное время в другом месте, на полях сражений, на заводах, в колхозах. Здесь их убили болезни, связанные с неволей, тяжким, порой непосильным трудом, постоянным недоеданием, скученностью в мрачных бараках.

Этот абзац я привел из своей книги [2] (с. 269—270). В сущности, это своеобразный реквием.

После того, как в Ухтижемлаге я оставил свою прозекторскую работу, ее также выполняли медсестры-самоучки. Мне в известной мере льстит то обстоятельство, что моим преемником по работе в морге на Ветлосяне был известный ученый — литературовед профессор Е. С. Шаблиовский (в будущем лауреат Ленинской премии за успехи, достигнутые в шевченковедении). Затем, по свидетельству врача-психиатра больницы ОЛП № 7 Л. Г. Соколовского, с 1947 или 1948 г. на этом прище трудились поэт-переводчик и художник А. А. Штейнберг, который после реабилитации возобновил свою литературную деятельность в Москве.

О гнойных заболеваниях у больных алиментарной дистрофией и пеллагрой и о пеллагрозных дерматитах. В августе 1943 г., т. е. вскоре после получения мной звания фельдшера, по предложению Е. И. Харечко я начал анализировать истории болезни своего отделения для подготовки докладов на больничных научно-практических конференциях. На конференции в сентябре 1943 г. после интересного доклада молодого вольнонаемного врача Сарры Порец о результатах лечения сульфидином больных крупозной пневмонией я выступил с сообщением об опыте местной терапии незаживающих трофических язв голени сульфаниламидными препаратами.

На следующую конференцию, намеченную на февраль 1944 г., я подготовил два доклада — об особенностях течения гнойных воспалительных поражений у больных алиментарной дистрофией и пеллагрой. Первая из названных работ основывалась на анализе историй болезни 95 больных. Особый интерес представляли данные о 37 наблюдениях так называемых авитаминозных абсцессов и флегмон, которые в подавляющем большинстве случаев возникали у больных при отсутствии видимых повреждений кожных покровов, т. е. при отсутствии явных входных ворот инфекции. Подавляющее большинство больных были резко истощены, в тяжелом или особо тяжелом состоянии. После операционного разреза со вскрытием флегмоны, локализовавшейся чаще всего на предплечье или голени, раневые края у больных пеллагрой быстро расходились в обширные язвы с глубоким некрозом их дна. После очищения язвы от нежизнеспособных тканей гранулирование и эпителизация с краев шли очень медленно.

Как флегмоны, так и абсцессы у большинства больных не сопровождались повышением температуры, т. е. протекали ареактивно, по анергическому типу. Более половины больных скончались от дистрофии и интоксикации, а один — от сепсиса. Процесс заживления гнойных очагов длился от 20 сут до 4 мес.

Наблюдения за 90 больными с пеллагрозными поражениями кожи были проведены с марта по ноябрь 1943 г.

Анализ установил непосредственную связь возникновения кожных поражений с солнечным облучением, в частности пик дерматита приходился на июль, отличающийся наиболее выраженной инсоляцией. Это сов-

падает с данными И. А. Кассирского, приведенными им в монографии "Алиментарная дистрофия и пеллагра (диагностика, клиника и терминология)" (1943), которую одолжил мне Е. И. Харечко для подготовки доклада. Были систематизированы клинические проявления заболевания: диарея, обычно проявляющаяся синхронно с кожными поражениями, безбелковые отеки, анорексия, потеря вкусового чувства, гиперсаливация. Сосочки языка были сглажены, слизистая оболочка ротовой полости была гиперемирована, иногда с афтами. Лечение дрожжами, витаминами, местное воздействие на кожные поражения по методам, принятым для терапии термических ожогов, привели у 60% больных к излечению (осталась лишь пигментация), у 40% к улучшению (струпы в области изъязвлений после вскрытия пузырей, незавершившаяся эпителизация).

Снова на Ветлосяне и в новых ролях. С августа 1944 г. я был приказом по Управлению Ухтижемлага переведен на должность начальника санчасти ОЛП № 7. В моем ведении оказалась медико-санитарная служба как самого ОЛП с его больницей, так и двух подведомственных ему подразделений — штрафного лагпункта с небольшой больничкой и "Лесзага" с большим сосредоточением инвалидов.

Это была очень напряженная работа с выездами, организацией разных медицинских комиссий и участием в них, проведением кампаний по профилактическим прививкам, контролем за санитарным состоянием всех объектов лагпунктов, ежемесячными отчетами о состоянии заболеваемости и смертности и т. п.

Через год мне было предложено расписаться о сдаче должности без мотивировки отставки. Я переводился приказом на должность заведующего корпусом № 8 (терапевтическим) ОЛП № 7 с сохранением прежней заработной платы, и я принял корпус на 47 коек, заполненных больными алиментарной дистрофией и пеллагрой. При лечении больных пеллагрой теперь удавалось достигать значительного улучшения их состояния за счет внутривенных вливаний никотиновой кислоты. Корпус № 8 был последним местом моей работы в Ухтижемлаге вплоть до выезда на учебу в августе 1946 г.

Следует заметить, что жизнь в течение 3 с половиной лет после освобождения из-под стражи не ограничивалась узкопрофессиональными интересами. Для поддержки своего материального уровня, особенно питания, приходилось возделывать и таежные земли, и городские пустыри под огороды. В городе Ухте — столице Ухтижемлага — были большие возможности и для духовной пищи: богатая библиотека, прекрасный театр ("Центральный дом культуры" — ЦДК), труппа которого была укомплектована заключенными, попавшими сюда из крупных театров страны. Славился оркестр, составленный в основном из бывших харбинцев. Дирижером его был тоже бывший харбинец В. М. Каплун-Владимирский, который некоторое время работал в Большом театре в Москве. Я был знаком с некоторыми артистами, художниками, писателями, поэтами, а поскольку и сам сочинял кое-какие стихи (и даже публиковал их в местной газете), то был зачислен в литературный кружок и бывал на его ежемесячных занятиях.

На подготовку к поступлению в Ивановский медицинский институт пришлось потратить много сил, тем более что на моем пути не светили зеленые светофоры.

Эпилог. Опыт лечебной и прозекторской работы и первые навыки научно-практических исследований, полученные в Ухтижемлаге, позволяли мне во время учебы в институте значительное время уделять научно-исследовательской студенческой работе [5, 6]. Институт я закончил в 1952 г. и приступил к работе в качестве заведующего патологоанатомическим отделением Республиканской больницы в Петрозаводске [5, 8]. В этот период я защитил в I Ленинградском медицинском институ-

те кандидатскую диссертацию на тему "Клинико-анатомическая характеристика первичного рака легкого" (научный руководитель — проф. П. П. Ерофеев), по ее материалам опубликовал первую монографию (1955), собрал значительный материал по осложнениям язвенной болезни на докторскую диссертацию и на его основе подготовил и сдал в печать вторую монографию. Однако самое главное, что произошло за 7-летний период жизни в Петрозаводске, — это полная реабилитация по "делу" 1937 г. "ввиду отсутствия состава преступления" (1957). Меня порадовало и то, что были реабилитированы также все мои ухтинские учителя и коллеги [4, 7].

За время трехлетней работы в качестве ассистента кафедры патологической анатомии (зав. — проф. П. В. Сиповский) Ленинградского ГИДУВа мной была завершена и сдана на защиту докторская диссертация.

Во всем достигнутом мной, в организации кафедры на молодом медицинском факультете Петрозаводского университета (1962), в десятке моих монографий по клинической патологии есть и частица начальной клинической и прозекторской работы, а также и первых опытов научно-практических исследований, проведенных в зонах Ухтижемлага при помощи и под руководством ухтинских учителей.

Заключение

Я считаю своим долгом выразить несогласие с Александром Солженицыным, который в своем известном произведении "Архипелаг ГУЛАГ", возражая утверждению В. Шаламова о спасительной роли лагерсанчастей, обвиняет врачей, работников санчастей как пособников произвола, далеких от истинного милосердия (Новый мир, 1989, № 11, с. 71—74). Нельзя отрицать, что такое встречалось, но, по-видимому, в порядке редкого исключения. По крайней мере, как мне довелось убедиться на собственном опыте, врачи и средние медицинские работники, как заключенные, так и вольнонаемные, как правило, с честью выполняли свой профессиональный долг. Они старались сделать все, зависящее от них, чтобы помогать обездоленным людям, спасали многих из них. Эту благородную миссию лагерной медицины мне хотелось бы особо подчеркнуть в своих воспоминаниях.

Такими словами завершается моя первая мемуарная книга, охватывающая период работы в лагерных зонах по июль 1943 г. [2].

К сожалению, медикам по не зависящим от них причинам трудно было справляться с заболеваниями, которые были причинами смерти. Однако ими использовались все имеющиеся возможности для улучшения состояния больных и снижения летальности, и в этом их большая заслуга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсонов В. А. // Север. — 1990. — № 4. — С. 117—139; № 5. — С. 83—115.
2. Самсонов В. А. Жизнь продолжится: Записки лагерного лекпома. — Петрозаводск, 1990.
3. Самсонов В. А. // Мед. газета. — 1990. — 13 июня.
4. Самсонов В. А. Парус поднимаю: Записки лишенца. — Петрозаводск, 1993.
5. Самсонов В. А. // Север. — 1994. — № 8. — С. 132—160; № 9. — С. 98—116.
6. Самсонов В. А. В путях — дорогах студенческих: Воспоминания. — Кондопога, 1997.
7. Самсонов В. А. Записки кондопожанина: Очерки о людях, жизни и природе. — Кондопога, 1997.
8. Самсонов В. А. Записки молодого врача: В непростом последипломном десятилетии. — Кондопога, 1998.

Поступила в редакцию 25.08.98

EXPERIENCE OF LEARNING INITIAL BASIS OF MEDICINE AND PROSECTOR'S PRACTICE UNDER CONDITIONS OF THE UKHTO-IZHEM CAMP FOR POLITICAL PRISONERS

V. A. Samsonov

Petrozavodsk University, Petrozavodsk

S u m m a r y — The author recalls heavy labor and work in hospitals of the Ukhto-Izhem penitentiary for political prisoners where he spent 8 years (1938-1946) including 5 years as a prisoner. Being in the past a student of an industrial technical school, in the penitentiary he worked as a medical assistant, doctor, pathologist. His first research was dermal lesions in pellagra. The prisoners who worked as assistants and physicians contributed much to improving diagnosis and treatment in the penitentiary. The author in the future received medical education and worked as a pathologist and eventually became a professor.

Arch. Patol., 1999, N 1, P. 59—63.