

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление

*директора ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»,
Лауреата государственной премии, Заслуженного врача РФ,
д.м.н., профессора В.Е. Парфенова* 3

Биография Иустина (Юстина) Ивлиановича (Юлиановича) Джанелидзе 5

Предисловие Михаила Георгиевича Джанелидзе 11

Дневник № 1. *Начат 22 июня 1941 г. Окончен 3 мая 1942 г.* 13

Дневник № 2. *Начат 25 мая 1942 г. Окончен 6 ноября 1942 г.* 93

Дневник № 3. *Начат 25 мая 1942 г. Окончен 6 ноября 1942 г.* 167

Дневник № 4. *Начат 12 мая 1943 г. Окончен 27 января 1944 г.* 211

Дневник № 5. *Начат 30 января 1944 г. Окончен 23 сентября 1944 г.* 239

Дневник № 6. *Начат 23 сентября 1944 г. Окончен 31 марта 1945 г.* 303

Дневник № 7. *Начат 1 апреля 1945 г. Окончен 4 апреля 1946 г.* 363

Дневник № 8. *Начат 5 апреля 1946 г. Окончен 14 октября 1946 г.* 419

Дневник № 9. *Начат 14 октября 1946 г. Окончен 12 июля 1947 г.* 461

Дневник № 10. *Начат 14 июля 1947 г. Окончен 26 июня 1948 г.* 519

Дневник № 11. *Начат 27 июня 1948 г. Окончен 8 декабря 1949 г.* 579

Дневник № 12. *Начат 9 декабря 1949 г. Окончен 15 июля 1950 г.* 635

Указатель имен 690

В 14 часов ездил с генерал-майором Лебедевым осматривать здание для Морского госпиталя. Вместе с нами ездил доцент Добровольский (оказывается, занимается физкультурой) из РЭП'а. Видели 2 здания относительно пригодные для развертывания госпиталя на 150 коек.

В 15 ч. ездил с генерал-майором в обком к председателю Комитета обороны 1-му секретарю *Николаю Андреевичу Комарову*, который сказал, что своей властью он не может разрешить занять здание для госпиталя; требуется разрешение Генштаба.

Сегодня объявлено о взятии Калинина. Логически следует ожидать в ближайшее время боев за снятие осады с Ленинграда. Денисов сегодня вылетел в Ленинград.

Приходил брат бригаврача Ф.Ф. Андреева, ассистент факультетской терапевтической клиники ВММА. Во всех отношениях похож на своего старшего брата.

18.XII. С утра приехал Г.Р. Хундадзе, и мы с ним поехали в Молочное, расположенное в 17 километрах от Вологды. Серый, относительно не особенно холодный день; всего 13°. госпиталь на 1000 коек; фактически развернуто 1070. Хирургических отделений 5, терапевтических 1, инфекционных 1. Начальник ЭГ 2309 в/вр. II ранга Бурминов Борис Иванович; помощник нач. госпиталя по мед. части в/вр. II ранга Ненилин Ф.С. (ученик А.В. Вишневого).

Начальник I хир. отд. в/вр. II ранга Сперанский М.В.

Начальник II хир. отд. в/вр. III ранга Котлер А.А.

Начальник III хир. отд. в/вр. III ранга Архипов А.П.

Начальник IV хир. отд. в/вр. III ранга Хундадзе Г.Р.

Начальник V хир. отд. в/вр. II ранга Минин М.Т.

Госпиталь расположен в сельскохозяйственном институте. В главном здании расположено I и III отделения.

Я начал осмотр с 1-го отделения; правильнее говоря, мне так предложил начальник госпиталя. Осмотр я начал с перевязочной. Обширная комната, теплая, в которой стоят 5 столов. Плохое освещение. Сестра стоит у инструментального стола в маске, закрывающей нос и рот и в стерильном халате; большинство присутствующих врачей, сестер и санитарок не только без масок, но и без колпаков.

Большинство больных, даже тяжелых, лежат на столах голыми. Лицо, шея, грудь, спина и другие части тела на большем или меньшем протяжении вымазаны бриллиантовой зеленью. Первый больной, который привлекает мое внимание, красноармеец, с касательным ранением у нижнего края большой грудной мышцы слева. Приподнять руку он не может. Никто, конечно, не думает о правильном положении.

Начальник отделения (Сперанский) сразу обнаруживает себя как совершенно невежественный врач, да к тому же нахал. Тяжкие больные, с повреждением тазобедренного или коленного суставов, высоко лихорадящие не фиксированы или фиксированы совершенно недостаточно. На все вопросы, почему это так, он начинает разглагольствовать, что это он имел в проекте, он это предполагает делать, об этом он думает, но пока не сделано. Я обратился с вопросом

к в/вр. Нинелину — хирургу, помощнику начальника госпиталя по мед. части, который фактически отвечает за постановку медицинского дела. Начальник госпиталя и его помощник мне объясняют, что им очень трудно со Сперанским, что он непослушный, все отделение от него стонет. Я заметил, что лично полагаю, что и начальник, и его помощник обладают достаточной властью, чтобы такого невежественного врача привести в порядок.

Я не читал истории болезни в этом отделении, заранее зная, что ничего радостного я там не найду. Тем не менее я поинтересовался операционным журналом. Безграмотность лютая, вплоть до «нетевидного» пучка дополняет характеристику этого грамотного врача.

Он настолько груб и невоспитан, что был момент, когда я хотел прекратить обход в его отделении, но начальник госпиталя и его помощник уговорили меня продолжать обход.

Во втором отделении работает в/вр. II ранга Архипов, призванный из запаса; он небрит, небрежен. Сказал мне, что работает у Миротворцева. Он также не блещет опытом и знанием, но он, по-видимому, внимателен и прилагает много усилий при выполнении своих обязанностей. В обоих этих отделениях руководители не соответствуют своему назначению. Плохо то, что ими фактически никто не руководит.

В отделении Г.Р. Хундадзе, размещенном в довольно скверном бревенчатом бараке, имеются менеетяжелые больные: переломы плеча, предплечья, лопатки. На многих из них лежат хорошие

гипсовые глухие повязки. В 14 палатах нет электрического освещения. По-видимому, Г.Р. Хундадзе наиболее из них знающий хирург, включая и Нинелина, между тем ему поручают более легких раненых.

Возможно, что после моего посещения произойдет более правильное перемещение сил.

Я вернулся домой в 19 часов вместе с доктором Рохкиндом, который ездил со мной.

В 20 ч. 30 м. меня вызвали в отделение 4, 2-й эт., к в/вр. Тюрикову, заведующему отделением с повреждениями грудной клетки. Они звали к тяжелому раненому 34 лет. Он был ранен 13 дней назад осколком снаряда. Небольшая, немногим меньше 1 см рана, располагалась почти тотчас под *Ingulum sterni*, по средней линии. В момент поступления слева, у переходной складки плевры на рентгенограмме приблизительно на высоте 2-го и 3-го ребер была обнаружена тень, которая позавчера быстро и резко выросла. Вся левая плевра оказалась заполненной жидкостью, сердечная тень расширена и неподвижна. Инеродное тело располагалось глубоко, на высоте приблизительно 4 гр. позвонка.

Я застал тяжелого больного, с учащенным до 36´ дыханием, с пульсом в 120´, аритмичным и слабого наполнения; тоны сердца совершенно не прослушивались. Вся левая плевра была заполнена жидкостью.

Бросались в глаза переполненные, напряженные и совершенно неподвижные наружные яремные вены. На обоих плечах переполненные *V. cephalicae*, причем в области клапанов образовались

вздутия, узлы, по-видимому, от чрезмерного застоя. При двукратной пункции, произведенной до моего прихода Тюриковым, по его мнению, из перикарда была получена алая кровь.

Я произвел пункцию левой плевры и получил мутную, гемолизированную кровь. Легко удалось отсосать 300 куб. см жидкости из плевры.

Картина сдавления сердца была налицо. Однако нелегко было решить вопрос, сдавлено ли сердце снаружи через перикард или имеется сдавление жидкостью, скопившейся внутри сердечной сорочки. На основании местоположения наружной раны, инородного тела оставалось допустить, что имеется ранение какого-то крупного сосуда, расположенного в переднем средостении; кроме того, по-видимому, была ранена переходная складка левой плевры, через которую кровь заполнила левую плевральную полость.

Хотя нельзя было рассчитывать на что-то особенно приятное, другого выхода, кроме операции, не оставалось.

Я предложил Тюрикову свою помощь. Он начал операцию переднюю верхнюю медиастинотомию под местной анестезией. По моему предложению он сначала просверлил крупной фрезой грудину. Когда он дошел до средостения, вмиг хлынула фонтаном струя темной венозной крови на высоту 10–12 см. Я быстро затампонировал отверстие, кровотечение остановилось. Но из этого небольшого отверстия нечего было рассчитывать на остановку кровотечения, по-видимому, из раненой крупной вены. Я посоветовал оператору долотом снести

верхнюю часть грудины. Во время выполнения этого акта операции раненый перестал дышать. Начатое переливание крови из-за полной безнадежности состояния раненого было прекращено.

Хорошая операционная сестра; хорошие условия оперирования. Никуда не годное освещение.

На вскрытии было найдено: (21.12.). Все переднее средостение пропитано кровью. Огромные сгустки крови сдавливали перикард. Ранение дуги аорты. Инородное тело в полости (в просвете аорты). Около 200 куб. см крови в перикардии, скорее кровь, смешанная с экссудатом (сообщение доктора Тюрикова). Переходная складка левой плевры была ранена; отсюда кровь затекала в левую плевру.

Еще в 1897 г. Perthes собрал в литературе 12 случаев ранения аорты огнестрельным или холодным оружием, где, несмотря на проникающее или сквозное оружие, смерть тем не менее немедленно не наступала.

Вышеописанное наблюдение должно быть отнесено в эту же категорию. От инфекции или от движений (в частности, при рентгеновском исследовании) наступило вторичное кровотечение.

19.XII. Сижу дома. Читаю «Замок Броуди» Кронина.

20.XII. Меня вызвал к себе начальник РЭП'а Сиверс. За мной заехал Куслик. В присутствии начальника госпиталя Молочное я изложил свои впечатления от посещения их госпиталя. Еще вчера, после доклада доктора Рокхинда, было принято решение перевести доктора Сперанского в Грязевицы. Едва ли там будет работать лучше.

21.XII. Вместе с доктором Кобосилко, который сегодня летит в Ленинград, отправили письма.

Утром вместе с проф. Кусликом и Рохкиндом осматривали нейрохирургическое отделение. Начальник Трухалев, помощник Сальман; у них 140 коек, занятых ранеными с повреждением мозга, абсцессами, выпадением, менингитами; особенно много полных повреждений спинного мозга. Во избежание пролежней они больных часто кладут на живот. Два раза видели, один раз полное, один раз частичное омертвление и отделение penis'a. Несколько раз отмечали образование свища между мочевым пузырем и прямой кишкой.

По-моему, они не знают, как следует фиксировать конечность при повреждении n. radialis.

Когда мы закончили осмотр нейрохирургического отделения, доктор Русанов попросил меня посмотреть у него одного раненого 49 л., у которого они ампутировали левое бедро по поводу тяжелого повреждения левого коленного сустава.

Исхудавший, совершенно изможденный раненый, которому на вид 55–60. Ампутированная культя левого бедра; на 5–6 см выстоит кость. Русанов мне сказал, что из просвета сосуда, по-видимому, вены, он вчера получил гной. Я осмотрел и ощупал внимательно культю; только по ходу n. ischiadicі я мог выдавить немного гною. Но это не объясняло септической температуры в пределах 38,5–39°. Я спросил Русанова, нет ли у больного соога. Он мне ответил, что нет. Однако при осмотре оказалось, что все твердое небо выслано грибком.

На вопрос, нет ли процесса в плевре, мне ответили, что справа имеется притупление от шварт (смотрел Георгий Васильевич Сиротинин, была сделана и рентгенограмма). Я исследовал больного; под углом правой лопатки нашел сплошное притупление. Произвел пункцию и к великому изумлению и конфузу хирургов получил полный шприц густого гною. Хирурги очень меня благодарили и решили произвести резекцию ребра.

В нейрохирургическом отделении мне показали больного с артериовенозной аневризмой левой подключичной артерии. Я вместе с ними разобрал больного, объяснил им план операции. Решили оперировать 25.XII; я буду ассистировать.

Взяли Волоколамск. Радостные известия с Ленинградского фронта — взяли станцию П. (по-видимому, Поповку) и ст. Войбокало. Еще немного, и Северная дорога через Мгу будет освобождена!

22.XII. Сегодня истекло 6 месяцев с момента начала войны. Едва ли немцы в восторге от достигнутых ими результатов. Иначе Гитлер не сменил бы командующего генерала Браухича. С утра сообщили, что наши части взяли ст. Будогощ и Грузино, т. е. части, оперировавшие против Тихвина, вернулись к исходному на р. Волхове положению.

С утра вместе с проф. Кусликом и доктором Рохкиндом осматривали эвакогоспиталь, расположенный в педагогическом институте. Старое, давно не ремонтировавшееся здание. Широкая, удобная лестница, темные уютные коридоры, высокие большие палаты с сырыми во многих местах стенами. 1000 коек, без специальных

уклонов; преобладают раненые с повреждениями конечностей.

Квалификация врачебного состава не удовлетворяет предъявляемым им требованиям. Из 7 начальников отделений всего 2 хирурга и то не особенно высокой квалификации. Сюда должен быть отнесен и начальник госпиталя.

Много врачей одето неряшливо, небритые; сестры и санитары с распущенными волосами. При этом резким контрастом бросается в глаза, что в перевязочных у инструментального стола стоят сестры в масках и стерильных халатах. Это вообще вологодский стиль. И странно, что эта несуразность никому не бросается в глаза.

Тяжелых больных относительно немного. Показывали для консультации молодого учителя, которому несколько недель назад резецировали левый коленный сустав. Больной, несмотря на это, продолжает высоко лихорадить, красная кровь прогрессивно ухудшается. Никаких надежд на спасение конечности. Решили ампутировать.

Довольно много раненых с повреждением кисти. Никто ими не интересуется. На них смотрят как на раненых «проходящих», подготовленных для эвакуации.

Всего несколько дней назад к ним прислали доктора Слупского, который назначен главным хирургом. Я ему рекомендовал выделить палату для раненых в кисть и выделить врача, который бы заинтересовался этими повреждениями, а не поручать их фтизиатру, который в этом деле ничего не понимает и понимать не будет, равно как и стоматолог.

Показывали тяжело текущий (на 7-й день после ранения) столбняк, который,

несмотря на тризм, не был распознан молодой докторшей (окончила 2 года назад архангельский мед.институт).

Вечером пришел проф. Всеволод Семенович Галкин, в/вр. 1-го ранга. Он приехал вчера. Вылетел из Л-да 17-го числа. По его данным, состояние Ленинграда в момент его отлета 17-го, т. е. две недели спустя после нашего отлета, представляется в следующем виде:

Начиная с 5-го числа, бывают воздушные тревоги, но бомбардировок с воздуха не было. Напротив, ежедневно, начиная с 16 часов, идет артиллерийский обстрел, преимущественно в районе Дворца Труда и Васильевского острова. Трамваи не ходят. Сугробы снега заполнили улицы. Последние полны народу, который движется на службу и обратно. Свет дают только на несколько часов в сутки. Во многих домах с центральным отоплением спустили воду, и квартиры не отапливаются. Вода на верхние этажи не поднимается. Нередко на улицах падают голодные. Число смертных случаев резко возросло. Покойников подносят к прозектурам больниц и оставляют. Некоторых покойников привозят прямо на кладбище. Во избежание этого у кладбищ стоят пикеты милиции. Чтобы обойти это затруднение, покойников не довозят до кладбища и бросают.

Норму хлеба не увеличили. Готовится он из смеси дурьнды, картона (целлюлозы), отрубей и муки. Положение населения воистину ужасно, и оно действительно нуждается в неотложной помощи!

Галкин завтра летит в Ярославль, а от туда должен проехать в Иваново, где хотят разместить ВММА. По-видимому, начальник Академии и часть профессуры

желает, чтобы Академия осталась в Перове. Едва ли это разумно, так как никакой базы там нет.

Вид у Галкина ужасный; он потерял один пуд, несмотря на то что он с удовольствием ест кошек. Он уверяет, что из них можно готовить хорошие котлеты. На концах пальцев у него многочисленные трещины как проявление авитаминоза.

23.XII. Галкин улетел в Ярославль. Юрков и Кобосилко в Ленинград не улетели¹⁸. Днем вместе с проф. Кусликом и д-ром Рохкиндом должны были уехать в Сокол для осмотра госпиталей. Однако этого сделать не удалось.

Вечером пришел Русанов и от имени командования просил, чтобы я им прочитал доклад и дал установку для ампутации конечностей. Я от доклада отказался, так как вполне согласен с Клавеленом, что «ампутация нетрудна, но показания к ней часто весьма тонки».

Но согласился на имеющих больных обменяться с ними мнением. Такое совещание назначили на 25-е.

21.XII. Гитлер сместил главнокомандующего германской армией генерал-фельдмаршала фон Браухича. Мотивы, которые приводит Гитлер в оправдание этого акта, делают честь нашей армии. Приходится «иметь дело с опаснейшим противником всех времен» — говорится в приказе Гитлера. Если это так, то о чем они раньше думали!! Один из командиров по этому поводу заметил: «Если генерал-фельдмаршал с нами не справился, то едва ли это удастся ефрейтору».

Понятно, что немцы легко не сдадутся, но это начало конца Германии.

24.XII. С утра осматривали город, Кремль, построенный Иоанном Грозным. Был у д-ра Мурина, который обещал нас устроить в санитарном поезде на 27-е число. Был у Сиверса и ген.-майора Лебедева. Он послал шифрованную телеграмму Трибуцу о переводе Выборгского госпиталя в Вологду. Встретил в РЭП'е д-ра Левина, ассистента Шаака, которого на самолете отправили из Л-да с 70-л. отцом и дочерью.

Наконец Кобосилко и Юрков улетели; мы с ними послали письма в Ленинград. Прекрасный, солнечный день. Приезжал Хундадзе.

25.XII. С утра пришел Русанов; осматривал одного раненого вместе с Исаковым в 7-м отделении с начинающимся столбняком. Затем поехали в отделение 442 госпиталя, расположенное в железнодорожной поликлинике, где должны были обсуждать вопрос «о показаниях к ампутации». Собрались начальник госпиталя Гуревич, комиссар Вайнерович, начальник лечебного отдела РЭП'а — бригаврач Алешков, проф. Куслик и д-р Рохкинд, Русанов, Тюриков, Трухалев, Исаков, Орнатская, Жемкова; всего 25 врачей.

Русанов и Манасевич докладывали о больных или вызывающих у них сомнения, а Тюриков докладывал о раненом, который был оперирован сегодня ночью и к утру умер. После обмена мнений в продолжение двух часов, обследования раненых пришли к заключению, что необходимо оперировать трех раненых (ампутация бедер), из которых одному срочно сегодня же. В общем, пришли

¹⁸ Они проверили, что в декабре за 5 лет было по 5 летних дней. Вот они и «висят на погоде», как они говорят.

Получается впечатление, что нам удастся сдерживать немецкий натиск, но не больше. Немцы правильно рассчитали, что ни Англия, ни Америка в данный момент реально не думают о втором фронте, и поэтому безнаказанно перебрасывают оттуда 25 дивизий на наш фронт. Вчера получил телеграмму, что Стучинский выйдет в Киров 20 или 21-го.

22.III. Наше отступление продолжается. Сдали Белгород — это угроза Курску. Не исключена возможность, что немцы в это лето главным объектом своего наступления изберут опять Москву через Орел, Курск и Воронеж. При их невеселом положении им не остается ничего другого, как решаться снова на отчаянные шаги. Не вышло клещами, авось выйдет обхватом с одной стороны.

23.III. Решил уточнить технику фаленгизации первой пястной кости (п. Ulnaris и пр.), толстый Тирш, нитка и прочие детали! Разрез — с выкройкой на тыльной поверхности.

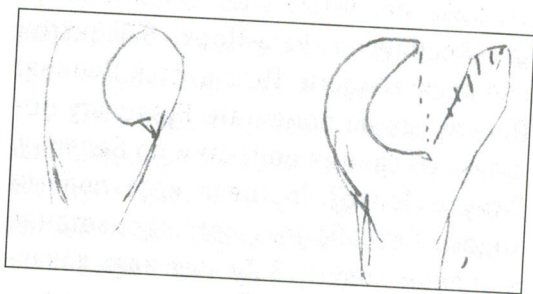


Рис. 2

Тарле, по-видимому, не без задней мысли в известиях от 21-го марта приводит слова английского оппозиционного публициста Коббета о лорде Кэстльри: «В 1812 году милорд одинаково пламенно желал двух вещей: во-первых, побе-

ды России над Наполеоном, а во-вторых, чтобы эта победа не досталась русским слишком легко и скоро». По-видимому, такого же мнения держится Черчилль в 1943 году!!

Вернулся из поездки на Северный флот Ал. В. Мельников.

26.III. Оперировал трансплевральным путем большую диафрагмальную грыжу 16-летней давности. Вышло очень хорошо.

Получил письма от Мавры и Ляли. Вчера с д-ром Гуршманом отправил письма Усольцевой и Дундуку.

27.III. Оперировал в э/г 4017 застарелую эмпиему с помощью мышечной пластики (m. Latiss. dorsi). Вышло очень хорошо.

28.III. Написал письмо Андрееву насчет третьего пленума, которое отправлю завтра. Письмо будет отправлено 31.III.

29.III. Оперировал вторую диафрагмальную грыжу в клинике ВММА трансплевральным путем.

31.III. Сегодня письмо Андрееву было отправлено.

1.IV. Состоялось заседание совета ВММА, на котором разбирался план научно-исследовательской работы на 1943 год. Впервые профессора сидели в погонах. Кому могла прийти в голову такая идея — одним врачам дать широкие, а другим узкие погоны!!

3.IV. Приехал Данович, завтра уезжает в Ленинград. Вчера послал открытку Русинову в Вологду; благодарил за присланную работу.

5.IV. Сегодня оперировал обожженного летчика Феофанова; делал

пластику щеки. Операция продолжалась $5\frac{1}{2}$ часов. Было истрачено 2 литра $\frac{1}{4}\%$ новокаина и 200 куб. см. $\frac{1}{2}\%$. Никаких явлений отравления. Хотя больной после операции и был бледен, но состояние было настолько хорошим, что отказались от переливания крови.

6.IV. Получили письмо от Жоржика и Веры, где они сообщают, что в сентябре ожидают появление ребенка и просят указать, как назвать.

7.IV. Получил письмо от адмирала Мисакова с просьбой приехать в Тбилиси. Я ответил в тот же день срочной телеграммой, что приехать не могу, увижу его в Москве.

8.IV. Прочитал на V курсе последнюю лекцию на этом семестре.

9.IV. На межгоспитальной конференции демонстрировал аппарат для упражнения коллатералей и летчика Феоданова с пересадкой кожи на щеку по поводу ожогов.

10.IV. Получил от Андреева телеграмму, где он сообщает, что снимает с программы мой доклад о переломах и доклад Мельникова. Слава богу, избавился от одной глупости. Получил от профессора Мухадзе № 1 «В помощь медработникам эвакогоспиталей», вышедший в Грузмедгиз в 1943. Ну и бумага. Там напечатан мой доклад, который я делал в Тбилиси «Артериовенозные аневризмы подключичных сосудов и их лечение». Приехала из Москвы София Михайловна Кузнецова и привезла мне несколько книг, очень мне нужных для доклада.

Оперировал в э/г 4017.

11.IV. До доклада, который должен иметь место 18.IV, остались считанные дни. Не было возможности к нему подготовиться. Поэтому я решил залезть в <нрзб.>, никуда не ходить, никого не принимать и работать. Я решил даже не ходить в клинику. Удалось бы только!!

Не мешало бы создать фильм «Инородные тела легкого и плевры и их оперативное лечение»!! Написать сценарий!!

Отправил телеграмму Андрееву, предлагая ему поручить доклад по кисти Усольцевой, а по бедру Цхакия.

Послал благодарственную телеграмму Мухадзе. Пришла телеграмма от Сиверса, что Куслик и Рохлин не приедут.

12.IV. Работаю, целый день дома, над докладом. Отослал письмо Рупеко и через нее Арьеву.

13.IV. Сижу дома, готовлю доклад.

16.IV. Приехал Стучинский; издержан. Перебит п. medianus s в нижней $\frac{1}{3}$ предплечья. Если что-либо и восстановится, то не раньше года.

17.IV. Закончил доклад.

18.IV. Открылась 2-я конференция эвакогоспиталей Кировской области. Организовано очень хорошо. Начали заседание с опозданием всего на 15 мин. в 18 ч. 15 м. Присутствует Лукьянов, зам. командующего Московским Военным округом, начальник Санотдела Московского Военного округа — генерал-майор мед. сл. Славин (Мейер Абрамович). Председателем избран проф. Вайль. Заседание ведет Ал. В. Мельников. Я докладывал 52 мин. Во время доклада потух свет. Нельзя же было, чтобы все обошлось хорошо. Не нашлось даже свечки и лампы. Пришлось ждать около $\frac{1}{2}$ часа.



Снято на крыше больницы Первухина в Ленинграде. Май 1926 г.
 В первом ряду сидят слева направо: Р.Б. Жуховицкий — заведующий зубной клиникой, Е.Т. Калинина — председатель месткома, Ю.Ю. Джанелидзе, П.Я. Короходов — секретарь месткома. Во втором ряду: Утевская — зубной врач, член месткома, А.Б. Кирзнер — сестра милосердия, М. Журавлева, перев. сиделка, Шунгин — дворник, Майникайнен — сестра милосердия, Захарова — сиделка



На обороте: нашему любимому учителю от больших и маленьких учеников.
 Класс III курса, 11 декабря 1926 г.