

УДК 616.8
ББК 56.13
М30

Henry Marsh

Do No Harm: Stories of Life, Death, and Brain Surgery

© Henry Marsh 2014. All rights reserved.

Под рецензией А. Звонкова

Марш, Генри.

М30 Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии / Генри Марш ; [пер. с англ. И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2019. — 384 с. — (Bombora Life. Когда одна книга — целая жизнь).

ISBN 978-5-04-102427-7

Совершая ошибки или сталкиваясь с чужими, мы успокаиваем себя фразами типа: «Человеку свойственно ошибаться». Но утешают ли они того, кто стал жертвой чужой некомпетентности? И утешают ли они врача, который не смог помочь?

Нам хочется верить, что врач непогрешим на своем рабочем месте. В операционной всемогущ, никогда не устает и не чувствует себя плохо, не раздражается и не отвлекается на посторонние мысли. Но каково это на самом деле — быть нейрохирургом? Каково знать, что от твоих действий зависит не только жизнь пациента, но и его личность — способность мыслить и творить, грустить и радоваться?

Рано или поздно каждый нейрохирург неизбежно задается этими вопросами, ведь любая операция связана с огромным риском. Генри Марш, всемирно известный британский нейрохирург, раздумывал над ними на протяжении всей карьеры, и итогом его размышлений стала захватывающая, предельно откровенная и пронзительная книга, главную идею которой можно уложить в два коротких слова: «Не навреди».

Для печати используется белая офсетная бумага, которая соответствует стандартам Лесного Попечительского Совета (FSC).

УДК 616.8
ББК 56.13

© Иван Чорный, перевод
на русский язык, 2014

© Оформление. Российская Федерация,
ООО «Издательство «Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-102427-7

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	9
1 Пинеалома	11
2 Аневризма	26
3 Гемангиобластома	59
4 Мелодрама	76
5 Невралгия тройничного нерва	94
6 Angor Animi	110
7 Менингиома	127
8 Хориоидпапиллома	155
9 Лейкотомия	160
10 Травма	173
11 Эпендимома	189
12 Глиобластома	204
13 Инфаркт	217
14 Невротмезис	232
15 Медуллобластома	246
16 Аденома гипофиза	252
17 Эмпиема	259
18 Карцинома	267

19	Акинетический мутизм	277
20	Гибрис	285
21	Фотопсия	295
22	Астроцитома	317
23	Тирозинкиназа	330
24	Олигодендроглиома	343
25	Гиперпатия	355
	Благодарности	379

*Посвящается Кейт,
без которой эта книга
никогда не была бы написана*

АНЕВРИЗМА

опасное выпячивание стенки
кровеносного сосуда, как правило, артерии

Нейрохирургия подразумевает оперативное лечение пациентов с болезнями и травмами головного мозга и позвоночника. Такие проблемы случаются довольно редко, поэтому нейрохирургов — равно как и нейрохирургических отделений — относительно немного по сравнению с представителями других медицинских специальностей.

Будучи студентом медицинского вуза, я ни разу не присутствовал при операции на мозге. Нас не пускали в операционную отделения нейрохирургии: это место считалось слишком специализированным и мудреным для обычных студентов. Однажды, проходя по коридору отделения общей хирургии, я смог одним глазком заглянуть в небольшое окошко, проделанное в двери нейрохирургической операционной, и понаблюдать за тем, что там творилось. Моему взору предстала обнаженная женщина, сидящая прямо, как стрела, на хирургическом столе. Пожилой и невероятно высокий нейрохирург — его лицо было спрятано за хирургической маской, а на голове у него была прикреплена замысловатая лампа — стоял прямо за ней. Огромными ручищами он обмазывал ее выбритый череп йодом, используемым в качестве

АНЕВРИЗМА

антисептика. Все увиденное сильно напоминало сцену из какого-нибудь фильма ужасов.

Три года спустя я очутился в той самой нейрохирургической операционной, наблюдая за тем, как младший из двух числившихся в больнице нейрохирургов оперирует женщину с разрывом аневризмы артерии головного мозга. К тому моменту прошло уже полтора года с тех пор, как я получил диплом врача, и за это время я успел разочароваться в профессии. Тогда я работал ординатором в отделении интенсивной терапии. Одна из анестезиологов, заметив, что я скучаю, предложила мне прийти в операционную и помочь с подготовкой пациентки к операции на мозге.

Операция оказалась не похожа ни на одну другую из тех, что я когда-либо прежде видел. Обычно в ходе операции хирурги делают длинные кровавые разрезы и имеют дело с крупными скользкими внутренностями. Эту же операцию нейрохирург проводил с помощью специального микроскопа через маленькое отверстие в боковой части головы. Он использовал исключительно высокоточные микроскопические инструменты, которыми производил все манипуляции с кровеносными сосудами головного мозга.

Аневризма представляет собой небольшое, напоминающее надутый воздушный шарик выпячивание стенки артерии головного мозга, которое может привести — и зачастую приводит — к обширному кровоизлиянию в мозг. Конечной целью операции является установка крошечной — всего несколько миллиметров в ширину — подпружиненной клипсы вокруг основания аневризмы, чтобы предотвратить ее окончательный разрыв. Существует серьезный риск того, что хирург, опериру-

ющий в узком пространстве прямо под головным мозгом, случайно прорвет аневризму, пытаясь отделить ее от окружающих тканей и кровеносных сосудов, прежде чем установит клипсу. Стенки аневризмы очень тонкие и уязвимые, и на них сильно давит артериальная кровь. Иногда стенки настолько тонки, что внутри аневризмы можно запросто рассмотреть темно-красные вихри крови, под микроскопом выглядящие огромными и злоеущими. Если хирург повреждает аневризму до того, как удастся ее пережать, то пациент, как правило, умирает или же по меньшей мере переживает обширный инсульт — а после него смерть вполне может показаться не такой уж плохой альтернативой.

Персонал в операционной работал молча. Не было привычных шуток и болтовни. Нейрохирурги иногда сравнивают операцию на аневризме с обезвреживанием бомбы, хотя в данном случае требуется совершенно другая разновидность смелости, ведь риску подвергается жизнь пациента, а не врача. Операция, свидетелем которой я стал, больше напоминала спортивную охоту, чем спокойную и невозмутимую работу специалистов, а в роли добычи выступала опасная опухоль. Передо мной развернулась настоящая погоня: хирург украдкой проделывал путь в головном мозге пациента, пробираясь к «ничего не подозревающей» аневризме и стараясь не спугнуть ее раньше времени. Затем наступил кульминационный момент, когда врачу наконец удалось схватить аневризму, загнать ее в ловушку и ликвидировать с помощью блестящего подпружиненного титанового зажима, тем самым спасая пациенту жизнь. Не стоит забывать, что операция проводилась в непосредственной близости от головного мозга, таинственного носителя

человеческих чувств и мыслей — всего того, что играет в нашей жизни такую важную роль. Мозг — загадка привидения, которая кажется мне не менее великой, чем звезды в ночном небе и вся Вселенная вокруг нас. Операция была грациозной, искусной, опасной и исполненной глубочайшего смысла. «Разве может какая-нибудь другая профессия, — подумал я, — сравниться в точности с работой нейрохирурга?» Появилось странное ощущение, будто я отыскал то, чем хотел заниматься всегда, пусть даже и осознал это только сейчас. Это была любовь с первого взгляда.

Операция прошла успешно: аневризма была обезврежена, а обширного кровоизлияния и, как следствие, обширного инфаркта удалось избежать. Атмосфера в операционной внезапно переменилась — стала радостной и непринужденной. Вечером, вернувшись домой, я заявил жене, что стану нейрохирургом. Она слегка удивилась: я очень долго не мог решить, каким направлением медицины заняться, — однако, как мне показалось, сочла мою идею разумной. Никто из нас тогда и представить не мог, что одержимость нейрохирургией вкупе с напряженным рабочим графиком и высоким самонением, порожденным этой профессией, через двадцать лет положит конец нашему браку.

Но вот с того памятного дня миновало тридцать лет: я провел несколько сотен операций на аневризме, вновь женился и уже начал подумывать о пенсии. В один из выходных я отправился в больницу — мне предстояло поставить клипсу на очередной аневризме. Жара наконец-то спала, и над южным Лондоном нависли тяжелые серые тучи. Всю ночь лило как из ведра. Машин на дороге было немного — складывалось впечатление, что на

уик-энд почти все уехали за город. Водосточные канавы у входа в больницу были переполнены, так что красные автобусы обдавали тротуар потоками воды, и немного численному больничному персоналу, идущему на работу, приходилось отпрыгивать в сторону, когда они с шумом пронеслись мимо.

Сейчас я редко оперирую аневризмы. Все навыки, которые я отточил в ходе многочисленных хирургических вмешательств на аневризмах, теперь благодаря достижениям технического прогресса стали практически ненужными. Сегодня нет необходимости в открытой операции. В наши дни врач-радиолог (а не хирург) через пах вводит в организм пациента катетер с проводом, который попадает в бедренную артерию, а затем подводится вверх к аневризме, и та перекрывается изнутри, вместо того чтобы оказаться пережатой снаружи. Для больного, разумеется, это куда менее тяжелое испытание, чем традиционная операция. Хотя в результате нейрохирургия и стала не той, что прежде, пациентам это пошло только на пользу. Сейчас моя работа связана преимущественно с опухолями головного мозга: глиомами, менингиомами или невриномами — суффикс «ома» достался нам в наследство от древнегреческого слова, обозначающего опухоль, а первая часть перечисленных терминов указывает на разновидность клетки, из которой, как считается, развивается опухоль. Однако иногда с аневризмой не удается справиться обычным способом, так что время от времени я вынужден с утра отправляться на работу в том самом состоянии контролируемого беспокойства, с которым так хорошо был знаком раньше.

Утро всегда начинается с короткой планерки — вот уже двадцать лет, как я регулярно устраиваю подобные собрания. На эту идею меня вдохновил полицейский сериал «Блюз Хилл-стрит», в котором харизматичный сержант каждое утро раздавал подчиненным инструкции и читал горячие проповеди, перед тем как отправить их патрулировать улицы в полицейских машинах с воющими сиренами. Как раз в то время правительство решило сократить до разумных пределов рабочие часы врачей-стажеров. Было сказано, что медики слишком сильно устают и перенапрягаются, из-за чего жизнь их пациентов подвергается угрозе. Врачи-стажеры, однако, вместо того чтобы стать эффективнее и надежнее (ведь у них появилась возможность лучше выспаться по ночам), теперь сделались куда более раздражительными и на них стало сложнее положиться. Мне кажется, это связано с тем, что они начали работать посменно, из-за чего в какой-то степени утратили чувство принадлежности к коллективу и перестали осознавать важность общего дела. В прошлом, когда стажерам приходилось трудиться долгие часы напролет, таких проблем не возникало. Я надеялся, что благодаря ежедневным утренним планеркам, на которых обсуждаются поступившие пациенты, планируется будущий лечебный процесс, и накопленные опыт и знания передаются врачам-стажерам, мы сможем хотя бы частично воссоздать былой дух.

Утренние собрания нравятся всем. Они ни капли не напоминают занудные и бездушные совещания больничного руководства, на которых обсуждаются поставленные перед больницей цели и новые клинические протоколы. Утренние встречи в отделении нейрохирургии — нечто совершенно иное. Ежедневно ровно

в восемь утра мы собираемся в темном кабинете рентгенологии, чтобы посмеяться и поспорить, рассматривая снимки головного мозга наших несчастных пациентов. Стоит признать, что, изучая истории болезни, мы нередко шутим над пациентами, причем преобладает черный юмор. Мы — дюжина или около того врачей и стажеров — устраиваемся полукругом, и со стороны это выглядит так, словно мы стоим перед бортовой панелью космического корабля «Энтерпрайз» из сериала «Звездный путь».

Напротив нас ряд компьютеров и белая стена, на которую проецируются черно-белые снимки головного мозга в масштабе, во много раз превышающем его натуральную величину. Эти снимки принадлежат пациентам, которых за последние сутки привезли в больницу на «Скорой помощи». Многие из них оказались жертвами обширного кровоизлияния в мозг или серьезной травмы головы, а кое у кого совсем недавно обнаружили опухоль в мозгу. Итак, мы — живые, энергичные и поглощенные работой — с олимпийским спокойствием, а порой и с циничными шутками обсуждаем абстрактные изображения человеческого горя в надежде найти интересный случай. Младшие врачи излагают истории болезни — истории внезапных катастроф и ужасных трагедий, которые повторяются день за днем, год за годом, словно человеческим страданиям никогда не суждено прекратиться.

В тот день я сидел на привычном месте — позади всех, в самом углу. Передо мной, в первом ряду, расположились стажеры, а за ними — старшие ординаторы. Я спросил, кто из младших врачей дежурил сегодня в приемном покое.

— Временный врач, — ответил кто-то из ординаторов. — И он уже свалил домой.

— В пятницу на экстренные вызовы, поступающие на дежур, отвечали целых пять врачей, — заметил один из моих коллег. — Пять врачей! Каждые четыре с лишним часа они передавали друг другу направления на неотложную помощь! Это полный хаос...

— Есть что-нибудь для нас? — поинтересовался я.

Один из младших врачей встал со стула и направился к компьютеру, стоявшему на письменном столе в передней части комнаты.

— Женщина тридцати двух лет. На сегодня ей назначена операция. Ее беспокоили головные боли, и была проведена томография.

Пока он говорил, на стене вспыхнули увеличенные изображения снимков.

Я посмотрел на молодых ординаторов, и мне сделалось неловко от того, что я не мог вспомнить имени ни одного из них. Когда я стал старшим врачом четверть века назад, в отделении числилось всего два ординатора. Теперь же их было восемь. В прошлом я хорошо знал их лично и был глубоко заинтересован в развитии их карьеры, но сейчас они приходят и уходят так же быстро, как один пациент сменяет другого. Я попросил одну из девушек-ординаторов описать снимок, извинившись за то, что не знаю, как к ней обращаться.

— Альцгеймер! — выкрикнул из темного угла комнаты кто-то, отличавшийся не самым здоровым чувством юмора.

Ординатор сказала, что ее зовут Эмили.

— Это КТ головного мозга, — добавила она.

6

ANGOR ANIMI

отчетливая убежденность в собственной неминуемой скорой гибели, сильный ужас, отличающийся от обычного страха смерти или желания умереть

Подобно тому как я впервые поехал в Киев исключительно из любопытства, а не потому, что страстно стремился помочь украинцам (хотя на данный момент я и не трудничаю с ними вот уже более двадцати лет), врачью я стал из-за серьезного жизненного кризиса, а не из-за того, что чувствовал призвание к этой профессии.

До того как мне стукнул двадцать один год, я следовал жизненным маршрутом, который проложила передо мной моя семья, а также полученное образование. В те времена люди вроде меня могли спокойно рассчитывать на то, что для них всегда найдется работа, — оставалось только определиться, чем именно ты хочешь заниматься. Я окончил известную частную привилегированную школу, где много лет изучал латынь, греческий, английский и историю. После выпуска я устроил себе двухгодичные каникулы, затем провел несколько месяцев в государственном архиве, где редактировал документы, посвященные средневековым обычаям и традициям (на эту работу меня устроил отец, воспользовавшийся многочисленными связями), а потом год преподавал

латинскую литературу в удаленном уголке Западной Германии в качестве волонтера. После этого я поступил в Оксфорд, где принялся изучать политику, философию и экономику.

Полагаю, мне суждено было построить академическую или административную карьеру. За все эти годы я не получил практически никакого представления о естественных науках. Если не считать прадедушки по материнской линии, работавшего сельским врачом в прусской деревне в первых десятилетиях прошлого века, в моей семье не было ничего, связанного с наукой или медициной. Отец, англичанин по национальности, был видным адвокатом-правозащитником, профессором, а мама — немка, вышедшая из фашистской Германии, — скорее всего стала бы филологом, если бы не отказалась вступить в ряды Союза немецких девушек (молодежная организация, женский аналог гитлерюгенда), из-за чего ее не приняли в университет. За исключением одного единственного прусского врача, все мои предки как по отцовской, так и по материнской линии были либо учителями, либо священниками, либо торговцами (отец мой дядя и служил летчиком-истребителем, пока его не подбили в 1940-м).

В Оксфорде со мной приключилась любовь, любовь безответная. Движимый отчаянием и жалостью к себе, я, к глубокому разочарованию отца, бросил университет и — подражая герою Джека Николсона, который в фи-

В Оксфорде со мной приключилась любовь, любовь безответная. Движимый отчаянием и жалостью к себе, я, к глубокому разочарованию отца, бросил университет и уехал в один из северных шахтерских городков, где устроился санитаром.

нале «Пяти легких пьес» отправился на Аляску, — ушел в один из северных шахтерских городков, где устроился санитаром. Там я провел полгода, днями напролет накладывая пациентов на операционный стол и обращаясь на каталку, отчищая стены и оборудование, а также помогая анестезиологам.

Я снял крохотную каморку в старой полузаброшенной инфекционной больнице с рифленой железной крышей — она стояла на берегу сильно загрязненной реки Уансбек всего в нескольких милях от морского побережья, где пляжи были черными от вымываемой из осадочных пород угля. Из окон моей комнаты виднелась громадная угольная электростанция с выходящими трубами, из которых вырывались клубы белого дыма и пара, смешивавшиеся с морским воздухом. По ночам там горели дуговые фонари, нависавшие над торами угля позади машинного зала, и я любил наблюдать, как под звездным небом орудуют бульдозеры. Я даже написал посредственное стихотворение с явными признаками графомании и заикленности на собственной персоне, в котором назвал эту картину смешением ада и рая. Переполняемый бурными эмоциями, что свойственно молодости, я воспринимал окружающий мир одновременно красным, как кровь, и белым, словно снег, хотя операции, при которых я присутствовал, не были такими уж кровавыми, а зима была мягкой, практически бесснежной.

Я страдал от невыносимого одиночества. Сейчас я понимаю, что, работая в больнице — в месте, где сосредоточены людские мучения и боль, — очевидно, пытался осознать собственное несчастье, а также, вероятно, исцелиться от подростковых тревог и терзаний

разделенной любви. Наконец, это был своего рода подавленный мятеж против моего бедного, действительного исключительно из лучших побуждений отца, который вплоть до того момента по большей части определял направление моего жизненного пути. Через шесть месяцев мне отчаянно захотелось вернуться домой — и к семье, и к профессиональной карьере, но не такой, которую я выбрал бы сам. Понаблюдав на протяжении полугода за хирургами, я решил, что именно в отношении мне и стоит заняться. Характерное для нее контролируемое применение силы, призванное повлиять на людей, выглядело в моих глазах чрезвычайно привлекательным. Профессия хирурга казалась захватывающей и обеспечивающей уверенность в завтрашнем дне, она подразумевала умение работать не только руками, но и головой, а кроме того, наделяла властью и социальным статусом. Так или иначе, свое истинное призвание я отыскал лишь восемь лет спустя, когда, будучи студентом, стал свидетелем той самой первой операции на аневризме.

Мне разрешили вернуться в Оксфорд, несмотря на годичное отсутствие, и закончить обучение, после чего меня приняли в единственный из всех лондонских медицинских университетов, который набирал студентов, не имевших образования в области естественных наук. Получив отказ от остальных университетов, я пошел в медицинскую школу Королевского университета, и меня пригласили на собеседование.

Он спросил, нравится ли мне ловить рыбу нахлыстом. Я ответил, что нет. Он сказал, что медицину лучше всего воспринимать как ремесло, а не как науку или искусство.

Собеседование проводил секретарь медицинской школы — пожилой шотландец, куривший трубку. Через несколько недель ему предстояло выйти на пенсию, и, вероятно, он позволил мне поступить в качестве шутки либо для того, чтобы отпраздновать завершение карьеры, а может, он и вовсе думал о чем-то другом. Он спросил, нравится ли мне ловить рыбу нахлыстом. Я ответил, что нет. Он сказал, что медицину лучше всего воспринимать как ремесло, а не как науку или искусство, — спустя годы я и сам стал придерживаться такой же точки зрения. Собеседование продлилось пять минут, а затем секретарь сообщил, что я могу приступать к учебе через три недели.

С тех пор отбор в высшие медицинские учебные заведения стал куда более строгим. Насколько я знаю, медицинская школа при крупной лондонской больнице, в которой я сейчас работаю, устраивает ролевые игры с приглашенными актерами и использует многие другие методы, чтобы отбирать будущих врачей. Нервничавшие кандидаты должны продемонстрировать умение преподносить плохие новости, например сообщая ветеру, что его кота только что переехала машина. Если же кандидату не удастся серьезно отнестись к подобной инсценировке, его ждет, как мне сказали, немедленный отказ. Полагаю, по сей день не доказано, что такая процедура хоть чем-то лучше собеседования, через которое прошел я. Но по всей видимости, актеры действительно помогают выбирать успешных кандидатов.

Я поступил на подготовительное отделение медицинского бакалавриата, слушатели которого обучались естественным наукам по ускоренной программе, рассчитанной на год. После него студенты должны были

перейти к освоению стандартной для медицинских школ пятилетней программы. На следующий год подготовительное отделение собирались закрыть, так что кафедра представляла собой своеобразное болото: среди преподавателей, читавших нам лекции, хватало эксцентричных, а зачастую и озлобленных научных сотрудников, впрочем, многие из них только начинали карьеру и очень быстро переходили на другие должности. Так, один из них сделался известным популяризатором науки, другой в конечном итоге стал пэром и председателем Консервативной партии Великобритании. Кроме того, нам преподавали еще и пожилые профессора, которым вскоре предстояло выйти на пенсию. Иные из них даже не удосуживались скрывать неодобрительное отношение к пестрому составу студентов подготовительного курса: например, вместе со мной учились биржевой брокер, саудовская принцесса, продавец грузовых автомобилей «Форд», а также более молодые студенты с плохими отметками по естественным наукам (один из них, как оказалось, и вовсе подделал оценки). Мы прождали день за днем, препарировав больших белых кроликов на занятиях по биологии, смешивая химикаты на уроках химии, слушая непонятные лекции по физике. Некоторые лекторы вдохновляли, остальные разве что забавляли. Атмосфера царила напряженная и беспокойная, на грани с истерией: мы все отчаянно хотели стать врачами, и большинство из нас считали себя неудачниками по той или иной причине, хотя, если мне не изменяет память, выпускной экзамен сдали все.

После этого два года ушло на теоретическую подготовку: анатомию, физиологию, биохимию и фармакологию, а затем последовали три года практического

обучения в больнице. Для прохождения курса анатомии нас разделили на небольшие группы и каждой выделен заальзамированный труп, который мы постепенно, в протяжении всего года, разбирали по частям. Эти группы и поначалу-то являли собой не самое привлекательное зрелище, но ближе к концу года приобрели особенно жалкий вид. Тела, с которыми мы работали, хранились в Длинном Зале — просторном помещении с высокими потолками, распадавшемся на чердачном этаже здания и освещавшемся через окна в крыше. По обе стороны Длинного Зала стояли по полдюжины каталок, накрытых зеленым брезентом, под которым угадывались зловещие очертания искрошанных вдоль и поперек трупов. В помещении витал стойкий запах формальдегида.

Перед первым занятием по анатомии мы, держа в руках новенькие учебники по препарированию и завернутые в грубую холщовую ткань хирургические инструменты, выстроились на лестнице, ведущей в Длинный Зал. Наконец дверь в него торжественно распахнулась, и мы отправились знакомиться с выделенными нам трупами, пока еще нетронутыми. Такова традиционная составляющая медицинского образования, уходящая корнями в глубину столетий, от которой, впрочем, сейчас почти полностью отказались. Любой хирург вынужден заново изучать человеческую анатомию, когда дело доходит до реальной практики, ведь строение живого, наполненного кровью тела сильно отличается от анатомии заальзамированного землистого трупа, заальзамированного для

препарирования. Знания, полученные нами благодаря препарированию мертвецов, возможно, имели ограниченную ценность. С другой стороны, это был важный ритуал посвящения, который знаменовал собой наш переход от обычной жизни в мир болезней и смертей, к тому, пожалуй, помогал привыкнуть к подобным зрелищам. Кроме того, занятия в Длинном Зале подразумевали активное социальное взаимодействие, поскольку вся группа собиралась вокруг «своего» трупа, отделяя от него мертвые ткани и сотнями изучая названия, которые нужно было вы зубрить наизусть, — названия вен и артерий, костей и внутренних органов. Меня, помнится, особенно восхитила анатомия человеческой руки. В нашем распоряжении был полиэтиленовый пакет с разрезанными руками на разных стадиях препарирования, и мне нравилось создавать по ним детальные цветные рисунки в подражание Везалию.

В 1979 году я вошел в двери больницы, где ранее проходил практику, в длинном белом халате стажера (студентам-медикам полагались короткие халаты), чувствуя себя невероятно важным. Увы, позже я, к собственному удивительству, обнаружил, что в других больницах студенты надевают длинные халаты, а стажеры — короткие. Как символ своих полномочий я гордо носил в нагрудном кармане пейджер (между собой мы называли его «ципцалкой»), а в боковых — стетоскоп, кровоостанавливающий жгут и фармакологический справочник. По окончании медицинской школы необходимо проработать год в качестве интерна — мальчика на побегушках, из них полгода — в хирургическом отделении, и еще полгода — в терапевтическом. Если мечтаешь о карьере больничного врача, в том числе хирурга, и не собира-

ешься становиться врачом общей практики, нужно использовать возможности попасть на работу в клинику, в которой ты студентом проходил практику, чтобы тебя запомнил старший врачебный персонал, от чьего покровительства полностью зависит твое будущее в медицине.

Я хотел стать хирургом — по крайней мере я верил, что хочу этого, — так что выбил себе место в хирургической бригаде при клинике, в которой проходил обучение. Бригада состояла из врача-консультанта, старшего ординатора, младшего ординатора и интерна. Я работал, что называется, за двоих, то есть, не считая обычной пятидневной рабочей недели, оставался на дежурство каждую вторую ночь и каждые вторые выходные. Таким образом, в общей сложности я проводил в больнице по 120 часов в неделю. Пейджер я получил от своего предшественника, который дал мне еще и парочку полезных советов по поводу того, как угождать начальству и как помогать умирающим пациентам — ни один из этих вопросов не затрагивался на лекциях и в книгах. Я наслаждался ощущением собственной важности, которое дарили мне столь продолжительные рабочие часы. На самом же деле в мои обязанности не входило ничего по-настоящему важного. Дни и ночи напролет я регистрировал новых пациентов, брал на анализ кровь, заполнял всевозможные формы и разыскивал потерявшиеся рентгеновские снимки. Высыпаться мне удавалось с трудом, и я привык к тому, что по ночам меня часто беспокоят. Время от времени я ассистировал в операционной: мне приходилось долгими часами стоять неподвижно, с помощью ретрактора удерживая открытой брюшную полость пациента, пока хирурги копались в ней. Сейчас, тридцать лет спустя, тогдашнее

ощущение собственной важности кажется мне смехотворным.

Мне нравилось быть частью многочисленного младшего врачебного персонала больницы, но чем дальше я работал интерном в отделении хирургии, тем меньше мне нравилось, что делать с будущей медицинской карьерой. Многие операции не соответствовали поверхностному представлению о них, которое я получил, работая ассистентом. Неизбежной составляющей любой операции были отталкивающие пахучие внутренние органы, ферменты и жидкости организма, которые казались мне почти столь же непривлекательными, как и многие из имеющих с ними дело хирургов. Хотя должен

признать, что несколько хирургов-наставников оказали на меня огромное влияние, без которого я так никогда и не стал бы хирургом. Они вдохновляли меня не только ловкостью рук во время операций, но также искренней добротой, которую проявляли, работая с пациентами. За годы студенчества и работы интерном мне не довелось побывать ни на одной нейрохирургической операции. Операционная отделения нейрохирургии была запретным местом, и люди говорили о ней с благоговейным трепетом, граничащим с тревогой.

Следующие шесть месяцев интернатуры я провел в старой больнице на юге Лондона. В XIX веке в том здании располагалась исправительная тюрьма, и говорили, что с тех пор ему так и не удалось избавиться от дурной репутации среди местных жителей. Это была одна из тех больниц, из-за которых повсеместная гор-

В общей сложности я проводил в больнице по сто двадцать часов в неделю.
