

П. П. МОКРОВСКИЙ КАК ХИРУРГ

Д-р А. П. Цветков

В начале апреля 1907 года П. П. Мокровский был избран ординатором в Вологодскую губернскую больницу по конкурсу Санитарным советом и в течение семнадцати лет до 31 июня 1924 года не покидал заведывания хирургическим отделением.

При ознакомлении с архивами хирургического отделения мне посчастливилось найти несколько письменных источников, по которым можно усмотреть, какова была обстановка, в которой он работал, и какова была постановка хирургии в Вологодской губернии.

Хирургическое отделение в 1907 году располагалось в крайне ветхом двухэтажном каменном доме. Штатных коек было 15. В верхнем этаже располагались мужские палаты, операционная с перевязочной, в нижнем — женские палаты и амбулатория. Не могло быть строгой изоляции стационарных хирургических больных от амбулаторных.

Операционная была смежной с перевязочной, которая отделялась от нее лишь стеклянной перегородкой и являлась проходной и к тому же инфицированной гнойными больными комнатой. В перевязочной производились и амбулаторные операции. Автоклава не было. Работал стерилизатор высокого давления. Персонал отделения, с которым Мокровский начал и первое время продолжал работу, состоял из одного фельдшера, служителя и двух санитарок.

На обязанности санитарок лежали уход за больными, заведывание инвентарем и т. д. Отлучаться им из здания дозволялось только в особо исключительных случаях.

Как далека была обстановка, которую встретил Мокровский в Вологде, от той блестящей клиники профессоров Боброва и Спизарного, где он получил теоретическую и практическую подготовку!

Но этой, более чем скромной обстановки он не испугался; он ее знал еще в предыдущем году, когда в течение нескольких летних каникулярных месяцев, будучи еще клиническим ординатором, работал в Вологодской больнице. Он твердо и уверенно решил идти по намеченному им трудному пути земского хирурга.

Ближайшей его задачей, которую вскоре при содействии администрации больницы он выполнил, было приведение в надлежащий вид здания хирургического отделения, устранение основных недочетов, которые были слишком очевидны ему, привыкшему к блестящей клинической обстановке.*

При отсутствии асептики, подготовленного персонала, бедности инструментарием, нельзя было сразу думать о том, чтобы развивать широкую хирургическую работу. В течение ближайшего времени его желания и надежды сбылись. При скромности самого здания он создал более или менее современную обстановку для работы, с лабораторией, прозектурой и рентгеновским кабинетом. Хирургическую помощь в то время в Вологодской губернии Мокровский характеризовал в своем докладе на VIII губернском съезде врачей в 1908 году. Оперативно-хирургическую деятельность он делил на три ступени:

1. Начальную ступень, охватывающую простейшие хирургические пособия, входящие в понятие „малая хирургия“.

2. Следующую ступень, заключающую в себе хотя иногда и сложные, но все же типические операции, как, например: ампутации, грыжесечения, камнесечения и пр.

3. Наконец, высшую ступень,—сюда входят случаи второй ступени, осложненные в своем течении, и случаи, требующие не следования выработанным уже типичным операциям, а известной степени творчества.

В подавляющем большинстве участков губернии оперативная деятельность находилась в 1907—1909 гг. на первой ступени. В очень малом количестве участков хирургия находилась на второй ступени, особенно принимая во внимание количество населения и величину обслуживаемого района, и, наконец, почти ни в одном участке хирургия не достигла третьей ступени.

„Не ошибочно будет сказать, что положение медицинского дела в губернии стоит не на должной высоте, что видно уже из того, что большая часть всех больных принята фельдшерами. Совсем правильно будет сказать, что положение оперативной деятельности в уездах находится в зачаточном состоянии“. Причинами слабой постановки медицинского дела в 1907—1909 гг. в Вологодской губернии были недостаточное развитие стационарной системы и недостаток во врачах-хирургах. Необходимо было с одной стороны сосредоточить внимание на работе Губернской больницы, с другой стороны расширить хирургическую помощь на местах, в уездных центрах. Ради последней цели с 1912 года по предложению Мокровского вводятся при хирургическом отделении институт врачей-интернов, дабы дать возможность пополнять участковые больницы квалифицированными врачами-хирургами.

Чем слабее была развита хирургия в уездах и во всей губернии, тем больше, конечно, жизнь предъявляла требований к такому квалифицированному хирургу, каким был Мокровский.

* С 1908 года хирургическая амбулатория из стационара выведена в особое здание, число коек увеличено до 25, а потом и до 50. А. Н. Орлов.

Уже в ближайшие годы, не говоря о последних, когда популярность его достигла колоссальных размеров, стали стекаться к нему сотни и тысячи больных из самых отдаленных углов не только Вологодской губернии, но и смежных с ней. Большинство больных были крестьяне и рабочие. Из 585 стационарных больных за 1912 год — 483 человека приходится на них, что составляет 82% общего количества.

Хирургическую работу Мокровского в Вологодской губернской больнице можно разграничить на амбулаторную и стационарную.

Амбулаторная работа в первые годы носила смешанный характер. Ввиду отсутствия участковых хирургов, вся масса больных устремила в губернскую больницу, и нередко бывали дни, когда число больных в амбулатории доходило до двухсот в день.

Обращались больные, идя самотеком; обращались больные, направляемые врачами с мест для консультации. За последние годы, когда уездные больницы и городская амбулатория расширили свою специальную помощь, контингент больных сократился, но незначительно. Не уменьшился лишь, а, наоборот, увеличился контингент больных консультационных, имевших для хирурга высокой квалификации наибольший интерес.

Заявление Мокровского на VIII губернском съезде врачей в начале его деятельности оправдалось. Он говорил, что с развитием хирургии по участкам обращаемость больных с хирургическими заболеваниями, в том числе и с самыми сложными, увеличится; спрос на работу хирургического отделения возрастет, и этим самым еще больше приблизится к населению хирургическая помощь.

Общее количество прошедших через амбулаторию больных было 144 037, количество амбулаторных операций превышало 45 тысяч. Больших операций было произведено 6707.

Уже в течение первого (1907) неполного года работы Мокровским было произведено 165 операций, из них 14 чревосечений. В 1908 году, с улучшением постановки дела, число операций увеличилось почти вдвое, а затем с каждым годом возрастало.

Наибольшее количество произведенных больших операций — 573 — было в 1920 году. И если в последующие годы оно как бы уменьшилось, то, с другой стороны, повысился качественный их состав. Само собой разумеется, что при таком наплыве сложных, в клиническом и оперативном отношении, больных хирургическое отделение вынуждено было отказывать в приеме менее сложных больных, направляя их в уездные и участковые больницы.

В годы мировой войны количество операций понизилось. Причиной тому явилась передача коек для военных больных — с одной стороны, и работа Мокровского в гинекологическом отделении и военных госпиталях — с другой.

С расширением работы, увеличилось поступление случаев экстренных, и если в течение двух первых лет их совершенно

не значится в отчетах,* то в последующее время было произведено 339 экстренных операций. Смертность после операций, в зависимости от тяжести и запущенности случаев, колебалась от 4,38 до 6,3%. Всю активную работу по хирургическому отделению нес сам Мокровский. И вся масса перечисленных операций, за исключением лишь немногих, была выполнена им.

По своему количественному и качественному составу работа его не отставала от работы клиник.

Изучая отчеты его работы, можно сказать, что в них встречаются все типические операции на всех органах, которые в то время считались доступными хирургу. Из операций на желудочно-кишечном тракте и брюшных органах обращает на себя внимание большое количество язвенно-желудочных больных. Операций по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки было им произведено 604. Я думаю, что если бы в хирургическом отделении так же широко были поставлены показания, как в те годы наблюдалось у некоторых хирургов, то это число во много раз было бы больше. Мокровский ограничивал показания для оперативного вмешательства по тем основаниям, которые теперь приняты большинством хирургов. В этом отношении он был в достаточной мере проникательным и избегал излишних увлечений.

Он проявлял исключительный интерес к изучению злокачественных новообразований. Им произведено 52 операции по поводу рака желудка, 49 резекций верхней челюсти, 275 резекций верхней и нижней губ с широким удалением шейных лимфатических желез, 18 операций при раке прямой кишки. Грыжи брюшных стенок чрезвычайно широко отразились на оперативной деятельности Мокровского. Им произведено 1838 грыжесечений, включая сюда ущемленные грыжи с резекцией кишечника.

Предметом особого внимания Мокровского была хирургия печени и желчных протоков. По этому вопросу, а также по заболеваниям селезенки, им была написана литературная работа. Вообще наиболее родственной и близкой для него была хирургия брюшной полости. Две другие его литературные работы касаются: одна — болезни Banti, другая — „К вопросу о кишечных камнях“. Его учениками выпущено несколько литературных работ, в которых отразилась деятельность Хирургического отделения.

Как человек, глубоко преданный интересам науки, Мокровский обладал широкими познаниями в области медицины, в частности в избранной им любимой специальности.

В каждом вопросе хирургии он был осведомлен в пределах освещения его научной современной литературой. Обладая запасом широких знаний, приобретая огромный практический опыт, он был и блестящим техником.

Строгая продуманность, осмотрительность, мягкость и целесообразность движений, система в работе — вот качества, которые были свойственны ему как хирургу.

* За 1907 и 1908 гг. не сохранилось книг для записи произведенных операций, почему случаи экстренных операций значатся в цифрах общего отчета. (А. О.).

Первое впечатление от его оперативной техники было исключительно ярким. Такую хирургическую технику, которой владел Мокровский, редко можно встретить в столичных клиниках.

Высоким качеством его как врача и хирурга была его строгая научная объективность. Он никогда не скрывал своих ошибок, разочарований и огорчений, он их делал предметом обсуждения своих ближайших учеников.

Своим собственным примером он доказывал, что нельзя смотреть на больного только как на объект своих научных изысканий, что в больном нужно видеть прежде всего страдающего человека.

Вот почему он не был сторонником всевозможных новых, недостаточно проверенных и научно-обоснованных опытов. После долгих наблюдений, тщательного изучения литературы, работы в секционной, он применял новые методы лечения на больных. И в этом отношении он не был ретроградом.

В хирургическом отделении была строгая трудовая дисциплина, дисциплина, основанная не только на подчинении решительной и твердой воле своего шефа, она была основана на признании высокого научного врачебного авторитета Мокровского, бесконечной преданности и любви к нему как к человеку кристальной честности и чистоты.

Кроме многочисленных докладов по различным организационным вопросам о хирургической помощи населению и отчетов по Хирургическому отделению, напечатанных в изданиях б. Вологодского губернского земства, Мокровским напечатаны следующие работы:

1. К хирургии желчных путей. Юб. сборник С. Ф. Горталова. Изд. Вол. губ. земства, 1914.

2. К вопросу о кишечных камнях. „Врачебный Вестник“ 1921 г., январь—март. Изд. Волог. отд. здравоохранения.

3. К вопросу о болезни Банти и спленэктомии. Юб. сборник А. Н. Орлова, 1921 г., прилож. к „Врачебному Вестнику“ 1921 г., август—сентябрь.