

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(СПбГУ)

Выпускная квалификационная работа аспиранта на тему:
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМА В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА
Образовательная программа «Русская литература»

Автор:

Соломонова Алина Алексеевна

Научный руководитель:

Профессор, доктор филологических наук

Степанов Андрей Дмитриевич

Рецензент:

Старший научный сотрудник, доктор филологических наук

Денисенко Сергей Викторович

Санкт-Петербург

2018

Оглавление

Введение.....	2
Культурно-историческая ситуация.....	13
Поэтика медицинского текста.....	26
1. Точка зрения.....	26
2. Хронотоп и предметный мир.....	49
3. Сюжетно-коммуникативные ситуации.....	59
Литературный текст и коннотации.....	67
1. Мифология болезни и медицины.....	68
2. Художественный и публицистический взгляды на медицинскую этику и состояние медицины.....	86
Заключение.....	105
Список использованной литературы.....	110

Введение

Здоровье, болезни и связанная с ними медицинская тематика – неотъемлемая часть человеческого существования и быта. Но если такие явления, как описание в художественных произведениях реалий повседневной жизни, бытового поведения и этикета исследованы достаточно хорошо¹, как и явления экзистенциального порядка (рождение, жизнь, смерть)², то к проблеме репрезентации болезни и медицины ученые обращались не так часто.

Работы, затрагивающие болезнь и медицину, в основном рассматривают их в культурологическом или историческом ключе³. О репрезентации болезни в литературных текстах писали с точки зрения фольклористики, культурологии и семиотики⁴. Во многих исследованиях болезнь рассматривается только как источник смыслов. При этом не учитывается то, что болезнь в произведении, превращаясь в знак, накапливает со временем различные интертекстуальные, идеологические и исторические коннотации, которые могут меняться. Некоторые рассматривают болезнь просто как очень подвижную, пластичную и широко встречающуюся в культуре категорию⁵, другие – как знак, меняющий (в зависимости от культуры) значения, но не

¹ См., например: *Лотман Ю. М.* Беседы о русской культуре. Быт и традиции русского дворянства (XVIII – начало XIX века). СПб., 1994.

² Назовем некоторые труды: *Сухих И. Н.* Смерть героя в мире Чехова // *Сухих И. Н.* Проблемы поэтики Чехова. СПб., 2007. С. 269–284; *Лотман Ю. М.* Смерть как проблема сюжета // Ю. М. Лотман и тартуско-московская семиотическая школа. М., 1994. С. 417–431.

³ Например, *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели. Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005; *Громбах С. М.* Пушкин и медицина его времени. М., 1989; *Полухина Е. В.* Пушкин и медицина его времени // Античный мир и мы: материалы и тез. конф., 22–23 апр. 1999. Саратов, 2000. Вып. 6. С. 81–85.

⁴ См.: *Буренина О.* Органопозитика: анатомические аномалии в литературе и культуре 1900–1930-х гг. // Тело в русской культуре. Сост. Г. Кабакова и Ф. Конт. М., 2005. С. 300–322; *Матич О. А.* Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М., 2008. С. 100–128; *Майер Х.* «Здравоохранение» Кюхельбекера и русский литературный канон // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика. М., 2006. С. 81–103; *Мертен С.* Поэтика медицины: от физиологии к психологии в раннем русском реализме // Там же. С. 103–123.

⁵ О безумии см.: Семиотика безумия. Сб. ст. Сост. Н. Букс. Париж-Москва, 2005.

способный их накапливать во времени⁶. С точки зрения других исследователей, болезнь – своеобразная матрица, заполняемая различными культурами особым содержанием⁷. Многие ученые анализировали болезнь и связанные с ней понятия как статичные и неизменные, мимоходом делая много ценных замечаний⁸. Однако из-за игнорирования того, что знак может менять значение с течением времени, рассмотрение такой специфической темы, как медицинская, значительно сужается, а полученные результаты оказываются неполными и вырванными из общей картины литературного процесса⁹.

Актуальность работы в теоретическом плане определяется общей тенденцией современного литературоведения (вслед за «Петербургским текстом» В. Н. Топорова) к анализу топосов и диалогического взаимодействия между культурной, социальной и научной сферами. В нашем исследовании мы соединяем анализ поэтики чеховских текстов с «насыщенными описаниями». Предложенный ракурс анализа в равной мере существенен как для теории литературы (конкретнее – для теории жанров), так и для истории литературы.

Научная новизна работы связана с осмыслением специфики литературного поджанра «медицинского текста», начавшего оформляться в

⁶ Hahn A., Rüdiger J. Der Körper als soziales Bedeutungssystem // *Menschengestalten. Zur Kodierung des Kreatürlichen im modernen Roman*. Würzburg, 1995. S. 285–318.

⁷ Благодаря этим общим «матрицам» возможны диалоги культур. Именно это А. Висслер называет в широком смысле интертекстуальностью. (См.: *Vissler A. Körper und Intertextualität. Strategien des kulturellen Gedächtnisses in der Gegenwartsliteratur*. Köln; Weimar; Wien, 2012).

⁸ Напр., существуют работы о соотношении медицинской семиотики как части нозологии с семиотикой культуры, о «структуралистском» по своей сущности мышлении врача, о возникновении в XIX в. в сознании людей западной и восточной Европы Австро-Венгрии как места отдыха, ментального и физического излечения, но вместе с тем и места возможного самоубийства. (См.: *Eich W. Medizinische Semiotik (1750–1850). Ein Beitrag zur Geschichte des Zeichenbegriffs in der Medizin*. Freiburg, 1986; *Botz-Bornstein Th. The Structuralist as a Doctor: Thoughts on Lotman, Bakhtin and Gadamer // Essays in Poetics*, 21, 1996, p. 103–135; *Blackshaw G. Journeys into madness: Mapping mental illness in Austro-Hungarian Empire*. N.Y., 2012).

⁹ Как например, в диссертации В. Ф. Стениной напрямую, без текстов-посредников, устанавливается связь между фольклорными текстами и чеховскими произведениями. (См.: *Стенина В. Ф. Мифология болезни в прозе Чехова*. Автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Самара, 2006).

конце XIX в. и актуализировавшего болезнь и медицину как эстетико-философские категории, как важные элементы поэтики.

Объект исследования – медицинская тема в художественных текстах Чехова. Зачастую в качестве иллюстративного материала будут использованы произведения его современников (Лейкин, Вересаев, Куприн) и писателей нач. XX в. (Булгаков, Зощенко).

Говоря о **хронологических рамках** нашего исследования и выборе текстов, важно подчеркнуть, что с произведений о медицине Чехова Вересаева и Булгакова начинается оформление канона, который позже будет востребован другими писателями¹⁰, а во-вторых, с рассказов и повестей вышеупомянутых авторов начинается то, что можно назвать «художественным медицинским текстом, написанным врачом» (из-за специфичности медицинской темы оказывается, что некоторое число авторов подобных текстов являлись врачами, что может в дальнейшем рассматриваться как интересный феномен русской литературы, продолжающийся с XIX века по наши дни)¹¹. Разумеется, и до Чехова были

¹⁰ Что может рассматриваться как создание своеобразного тематико-жанрового канона. Это любопытно также тем, что существуют любопытные тематические антологии, ориентированные на обычного читателя. Некоторые из этих сборников содержат произведения одного автора (напр., «Чеховские врачи» под ред. Джека Кулеана и Роберта Колса), большинство же напоминают антологии, в которых сосуществуют писатели и поэты (с медицинским образованием и без) различных стран и времен (См.: *A Life in Medicine: A Literary Anthology*. Ed. R. Coles, R. Testa. N.Y., 2003; *On Doctoring: New, Revised and Expanded Third Edition*. Ed. R. Reynolds, J. Stone. N.Y., London, Toronto, Sydney, Singapore, 2001; *The Literary Companion to Medicine: An Anthology of prose and poetry*. Ed. Richard Gordon. N.Y., 1996). Сборники медицинских рассказов Чехова особенно любопытны тем, что это – отражение издательской и читательской рецепции, при жизни писателя из всех его сборников лишь «Детвора» и «Сказки Мельпомены» были организованы тематически (напр., сборник *Chekhov's Doctors*. Ed. J. Coulehan, R. Coles. Kent, Ohio, 2003. О прижизненных чеховских сборниках см.: Сборники Чехова. М., 1990).

¹¹ Подобный феномен было бы интересно проследить в дальнейшем на материале литературы советского периода (например, Ю. Герман «Дорогой мой человек», повести и рассказы Ю. З. Крелина и Н. М. Амосова, И. Ю. Ермолаев «Дом отважных трусишек»). Примечательно, что с появлением медицинской темы в художественной литературе параллельно по-прежнему существовал и развивался жанр профессиональных медицинских записок. В начале XXI века патографический текст по-прежнему жив в литературе, но уже по преимуществу в жанре так называемой «медицинской байки», «медицинского анекдота», близкого к форме врачебных записок (например, Л. А. Богданович «Записки психиатра», М. Малявин «Записки психиатра, или всем галоперидолу за счет заведения» и «Новые записки психиатра, или барбухайка, на

писатели-врачи, но они не обращались так часто в своем художественном творчестве к медицинской теме и не создали канона литературного медицинского текста (как, например, Константин Леонтьев в «Подлипках»). С Чехова и Вересаева началось формирование такого текста, на который будет позже ориентироваться Булгаков в «Записках юного врача»¹². Во времена Чехова и до него существовал жанр «профессиональных врачебных записок» («Дневник старого врача» Н. И. Пирогова), легко соединяющийся с жанром путевых заметок, включающих в себя элементы антропологических записей («Письма к друзьям из похода в Хиву» В. И. Даля, «Как живут и лечатся китайцы» и «Два месяца в Габрове. Из военных воспоминаний 1877-1878» П. Я. Пясецкого, «Записки доктора» П. П. Малиновского), в которых болезнь рассматривалась исключительно с медицинской точки зрения. В чеховском творчестве обнаруживается сплав медицинских, морально-этических и литературно-общественных коннотаций. Для анализа медицинского текста как литературного явления для нас будут полезны некоторые труды, связывающие развитие реализма с естественными науками вообще¹³ и медициной в частности¹⁴.

Понятие «медицинского текста» является концептуальным для исследования. Под *медицинским текстом* мы понимаем текст, в основе

выезд!», О. Диланян «Уролога.нет», А. А. Ломачинский «Криминальные аборты» и «Рассказы судмедэксперта», Цепов Д. «Держите ножки крестиком, или русские байки английского акушера», Т. Соломатина «Приемный покой» и «Психоз», и т. д.).

¹² Особенность цикла «Записки юного врача» заметил И. Н. Сухих. По его словам, «Записки...» «...были не только попыткой зафиксировать свой ранний опыт, но и понять некоторые тенденции русской жизни <...> 1917 год никак не отзывается на проблематике цикла; она полностью связана с дореволюционной эпохой» (Сухих И. Н. Сны Михаила Булгакова. Сон первый: гибель дома // Зарубежные записки. 2007. № 2 (10). С. 145). Именно эта особенность позволяет нам ввести «Записки...» в круг нашего анализа в качестве иллюстративного материала. Подобного мы не можем сделать произведением «Необыкновенные приключения доктора» (1922), где историческая тема становится главной. Профессиональное отодвигается на задний план, теряет свою значимость в сознании героя, и это дает ему возможность действовать не как врач (такая же ситуация есть в эпизоде убийства доктором Яшвиным петлюровца в рассказе «Я убил»).

¹³ Напр., Mann G. Biologismus im 19. Jahrhundert, Studieren zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Bd. 5, Stuttgart, 1973.

¹⁴ Напр., Merten S. Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin. Die Russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts. Wiesbaden, 2003.

которого лежит сюжет, связанный с болезнью и смертью, персонажами которого являются персонаж-врач и персонаж-пациент с их размышлениями о жизни¹⁵. Медицинский текст обычно затрагивает разнообразную по содержанию сферу этических понятий, относящихся к медицине. В широко понимаемый медицинский текст включается множество других текстов, выделяющихся как по хронотопу (больничный текст, аптечный), так и по точке зрения (текст пациента-рассказчика, текст врача). В нашем исследовании мы попробуем взглянуть на медицинские тексты в литературе под необычным аналитическим ракурсом, а именно с точки зрения нарративных структур¹⁶ и поэтики, сюжетосложения и их связи с проблемами философии, эстетики и вопросами возможности выделения поджанра «медицинского рассказа» в художественной литературе¹⁷.

Предметом исследования является функционирование медицинской тематики в произведениях Чехова, ее влияние на поэтику.

Цель исследования состоит в выявлении особенностей функционирования медицинской тематики в художественном тексте. Будет предпринято исследование поэтики «медицинского текста» и осмыслена возможность выделения такого текста как литературного поджанра (на

¹⁵ Если говорить об образе заболевшего человека в литературе, то он неразрывно связан с образом врача и имплицитно присутствующей в тексте медициной как набором конвенций, предписаний и потенциальных возможностей изменения состояния заболевшего (О медицине как одном из культурных институтов см.: *Lypton D. Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies. London, 1994*). Эта триада (пациент со своей болезнью – врач – медицина) частично намечена в работе Е. Малека и статье Х. О. Бюргера. Однако первого интересуют исторические реалии, уровень развития науки и характерные для тех времен представления о болезни и врачевании, а второй исследователь считает важным обосновать прочную взаимосвязь персонаж-пациент – персонаж-врач и не рассматривает виды взаимоотношений героев друг с другом и типы сюжетов произведений (См.: *Malek E. Врачевание и «болеющий человек» в быту и в литературе России XVI–XVIII веков // Studia litteraria Polono-Slavica. Warszawa, 2000. № 6. С. 243–259; Bürger H. O. Arzt und Kranke in der deutschen schönen Literatur des 19. Jahrhunderts // Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Stuttgart, 1998. S. 98–106*).

¹⁶ Опорными для нас станут работы А. П. Чудакова и В. Шмида. См.: *Чудаков А. П. Поэтика Чехова. М., 1971; Шмид В. Нарратология. М., 2003*.

¹⁷ Обычно исследователи анализировали жанр медицинской новеллы на материале одного автора и отмечали не общее для жанра новеллы как таковой, а черты идиопозетики писателя, как напр.: *Scott Philip A. The Medical Research Novel in English and German, 1900–1950. Ohio, 1992*.

примере рассказов и повестей Чехова). Цель обуславливает следующие **задачи:**

- наметить в истории литературы конца XIX в. признаки становления новых принципов реалистического повествования, которые тесно связаны с физиологизацией литературы, экспериментами с расширением возможностей описания в произведении человека, его мыслительных актов и душевных переживаний

- рассмотреть способы проявления тематики в тексте

- проанализировать особенности медицинского текста (найти характерные особенности повествования, сюжета, сферы идей¹⁸; описать сюжет и событийную организацию)

- изучить виды взаимодействия разных уровней поэтики произведения

- изучить значение медицинской тематики в литературе. Проанализировать в литературном контексте, философские и этические представления о болезни, медицине и долге врача.

- исследовать роль медицинского контекста в рассказах и повестях Чехова. Для того, чтобы показать как отличительные черты поджанра, так и характерное только для поэтики Чехова, мы привлекаем литературный контекст (произведения современников Чехова – Лейкина, Вересаева, а также писателей начала XX в., прежде всего произведения раннего Булгакова).

Для достижения поставленных целей и задач мы используем нарратологический, интертекстуальный, историко-литературный **методы**, иногда совмещая их с культурологическим подходом (например, в случаях необходимости анализа функционирования художественного текста в историческом и др. контекстах¹⁹). Обращаясь к проблемам эстетики, мы не только прослеживаем развитие категории «безобразного», но и пытаемся

¹⁸ Сферу идей как самостоятельный уровень произведения мы выделяем вслед за А. П. Чудаковым, (См.: Чудаков А. П. Поэтика Чехова. С. 245).

¹⁹ Наши замечания о «отелеснивании» и физиологизме в литературе конца XIX-XX в. будут при необходимости помещаться в широкий искусствоведческий контекст работ К. Розенкранца и У. Эко, где анализируются философские, исторические, культурные причины возникновения и эволюции эстетической антиформы в искусстве (Rosenkranz K. Ästhetik des Häßlichen. Königsberg, 1853; Эко У. История уродства. М., 2007).

проанализировать появление и развитие «телесного», «вещественного» в литературе как попытку чрезмерной «воплощенности» бытия в тексте.

Учитывая существование множества принципиально разных подходов к анализу литературно-культурного диалога общества и медицины, мы учитываем и выборочно используем ценные замечания достаточно разных исследований для достижения цели нашей работы. Однако в случаях необходимости культурно-исторического комментария к литературному произведению мы прибегаем к понятию патографического текста. К. А. Богданов понимает под этим «сумму определенных, преимущественно, литературных, контекстов, демонстрирующих взаимосвязь общественных представлений о медицине... и о болезнях и смерти»²⁰. Однако принципиальное отличие нашего взгляда на отражение в литературе общественных представлений о медицине, болезнях и смерти от взгляда К. А. Богданова состоит в том, что нам будет важны и включенность литературы в научную и социальную полемику, и критика литературой действительности (благодаря чему литературный статус писателя-врача оказывается отличным от статуса писателя, создающего произведения на медицинскую тему), и радикальное изменение норм эстетики поэтики литературного текста (об этом нами будет подробно сказано в главах, посвященных поэтике врачебной прозы). Второе наше принципиальное отличие от взгляда К. А. Богданова на литературу как зеркало общественной научно-культурной полемики о медицине заключается в том, что хотя мы привлекаем заметки профессиональных врачей и историков медицины (напр., работ Г. П. Задеры, Е. Б. Меве и В. В. Хижнякова²¹), в центре нашего внимания оказывается не оценка профессионалами того, насколько верно писатель описал симптомы болезни, а то, какие профессиональные (этические, собственно терапевтические и мн. др.) вопросы поднимал автор,

²⁰ Богданов К. А. Врачи, пациенты, читатели. Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005. С. 9.

²¹ См.: Задера Г. П. Медицинские деятели в произведениях Чехова // Нива. 1903. № 10. С. 481–510. Меве Е. Б. Медицина в творчестве и жизни А. П. Чехова. Киев, 1989. Хижняков В. В. Антон Павлович Чехов как врач. М. 1947.

одновременно вовлекая в актуальную на тот момент научно-культурную полемику профессионалов и профанов. Кроме того нас интересует то, как оценивали эту полемику и что в ней усматривали сами медики, выступающие в роли критиков. Помимо этого, в таких работах можно найти редкие материалы для комментария текста (касающиеся профессиональной этики, исторических реалий и мелких частностей врачебной диагностики XIX- нач. XX вв.).

Методологическую и теоретическую основу исследования составили труды, посвященные следующим проблемам:

1. Категории «тело» и «телесность» с точки зрения семиотики (М. Ю. Лотман, М. Ямпольский²²), а также проблема литературного и культурного текстов как семиотических систем.

2. Вопрос о поэтической и семиотической структуре текста о болезни (Б. фон Ягов и Ф. Штегер, В. Ф. Стенина, М. Я. Каган-Пономарев, Келбинг фон Хелдрих²³) и исследования категории «мифология болезни» (Д. Рейфилд, К. А. Богданов и др.²⁴).

3. Поэтика «медицинских» рассказов (К. А. Богданов, Б. фон Ягов и Ф. Штегер, Келбинг фон Хелдрих и др.). Принципиальное значение для нас имеет место медицинского дискурса в повествовании (точка зрения персонажа-врача, медицинские замечания имплицитного рассказчика²⁵ или

²² Лотман Ю.М. Избранные статьи в трёх томах. Том 1. Статьи по семиотике и типологии культуры. Таллинн, 1992; Ямпольский М. Демон и Лабиринт (Диаграммы, деформации, мимесис) М., 1996.

²³ Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog // В. von Jagow, F. Steger. Göttingen, 2007; Стенина В. Ф. Мифология болезни в прозе Чехова. Автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Самара, 2006; Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением библиографического словаря. Изд. 3, испр. и доп. М., Ижевск, 2014; Koelbing M. von Huldrych. Medizin, Arzt und Patient in Solschenizyns «Krebsstation». Zürich, 1973.

²⁴ Рейфилд Д. Мифология туберкулеза, или болезни, о которой не принято говорить правду // Чеховиана. Чехов и «серебряный век» / Отв. ред. А. П. Чудаков. М., 1996. С. 44–50; Богданов К. А. Врачи, пациенты, читатели. Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005.

²⁵ См., напр.: Smith, Richard Dean. Melville's Complaint Doctors and Medicine in the Art of Herman Melville. N.Y., 1991.

остраняющая точка зрения обычного человека, пациента), а также тесно связанная с ней проблема коммуникации персонажей: пациента и медика.

4. Творчество Чехова в контексте «медикализации» (Д. Рейфилд и др.), рассмотрение персонажа-врача в прозе как своеобразного набора строго закрепленных функций (М. О. Ощепкова и К. Ичин²⁶ и др.).

5. Культурологические исследования «топосов», «текстов», дискурсов литературы (работы В. Н. Топорова, Ж. Старобинского, Д. Рейфилда, Е. Фарино²⁷).

В исследовании болезни, смерти и медицины как знаковых систем мы будем опираться на главное положение гирцевской интерпретативной антропологии²⁸ – на «насыщенные описания»²⁹. Такой поход к литературному произведению имеет много общего со структуралистским, семиотическим взглядом на текст и может помочь яснее увидеть релевантные элементы сложной текстовой структуры и адекватно рассмотреть необходимое, не превращая анализ в произвольное «вчитывание». По К. Гирцу понимание – это не поиск субъективного смысла, который индивид вложил в свое действие, поведение или созданный им артефакт, а поиск внесубъективного значения действия, поведения или артефакта. По сути литературовед и антрополог постоянно имеют дело с интерпретациями, а не с чистыми фактами. Литературовед (как и антрополог) работает с многоуровневой

²⁶ Ощепкова М. О роли доктора в драматических произведениях А. П. Чехова // Сборник студенческих научных работ: литературоведение. Ижевск, 1998. С. 84–93; Ичин К. Образ и функция врача в произведениях писателей-врачей (Чехов, Вересаев, Булгаков, Аксенов) // Славистика. Белград, 2007. Кн. 11. С. 51–57.

²⁷ Топоров В. Н. Петербургский текст русской литературы. СПб., 2003; Старобинский Ж. Чернила меланхолии. М., 2016; Рейфилд Д. Мифология туберкулеза, или болезни, о которой не принято говорить правду // Чеховиана. Чехов и «серебряный век». М., 1996. С. 44–50; Фарино Е. Введение в литературоведение. СПб., 2004.

²⁸ Geertz C. Thick Descriptions Toward an Interpretive Theory of Cultures // C. Geertz The Interpretation of Cultures. N.Y., 1973. P. 3–30.

²⁹ А также мы обращаем внимание на приемы использования этой категории литературоведами: Зорин А. Кормя двуглавого орла... Литература и государственная идеология в России в последней трети XVIII – первой трети XIX века. М., 2004. Проскурин О. Поэзия Пушкина, или Подвижный палимпсест. М., 1999; Эткинд А. Содом и Психея. Очерки интеллектуальной истории Серебряного века. М., 1996; Эткинд А. Хлыст. Секты, литература и революция. М., 1998.

структурой значения, или многослойной, или с неупорядоченным смешением нескольких не полностью проявленных интерпретационных систем, которые могут быть в равной степени чужды ему. Используя «насыщенное описание», мы попытаемся найти семантическую связность элементов разных уровней поэтики и разных концептуальных систем и пропустить эту связность через единую интерпретацию.

6. Особую, но необходимую группу составляют справочные издания, куда входят собственно библиографические³⁰, биобиблиографические³¹ указатели и справочники³², посвященные произведениям писателей-медиков на медицинскую тему.

Однако для успешного выполнения цели и задач работы требуется решить проблему различающихся трактовок болезни и медицины, из-за которых общая картина оказывалась размыта, а исследователи не понимали друг друга и каждый писал о своем. Проблема состоит в том, что понятие «медицина» может рассматриваться очень широко. Так, медицина для одних исследователей – социальный институт³³, для других – система лечения,

³⁰ См.: Змеев Л. Ф. Русские врачи-писатели. Вып. 1–3. СПб., 1886–1889; «Чтобы стать врачом, надо быть безукоризненным человеком». Образ врача в художественной литературе: рекомендуемый библиографический указатель. Сост. О. А. Авраменко. Ставрополь, 2012.

³¹ См.: Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением библиографического словаря. 3 изд. М.; Ижевск, 2014. Однако составитель собирает в словаре имена писателей-медиков, публицистов с медицинским образованием, недоучившихся медицине писателей, общественных деятелей, журнальных критиков и редакторов из медицинских семей и даже ветеринаров-писателей (именно поэтому составитель использует широкую категорию «литераторы»). Многие из этих авторов были связаны с литературой и литературной жизнью косвенно и порой не затрагивали медицинских тем в своих работах.

³² См.: Шпитальник С. С. Медицинский работник в художественной литературе. Аннотированный указатель (1955–1965). Кишинев, 1967; Шпитальник С. С. Писатели-медики: Библиогр. справочник. Ч. 1. Киев, 1981. Одними из самых удачных указателей являются биографо-библиографические словари Фолькера Кимпеля благодаря хронологическому охвату от средневековья до современности персоналий писателей-медиков и особому вниманию на художественные произведения медицинской тематики, если таковые встречаются в творчестве автора (*Kimpel V. Schriftsteller-Ärzte. Biographisch-bibliographisches Lexikon von den Anfängen bis zur Gegenwart. Stuttgart, 1999. Kimpel V. Lexikon fremdsprachiger Schriftsteller-Ärzte. F-a-M., 2006*).

особый тип взаимодействия (в т. ч. коммуникативного) людей³⁴. Болезнь в свою очередь может пониматься как конкретное заболевание, как недуги вообще и как абстрактно понимаемое «нарушение» нормы, причем не только психической или физической. Однако если рассматривать эти понятия как элементы, объединенные и взаимодействующие друг с другом, то мы получим иное, цельное видение нашего предмета, который окажется вполне пригодным для анализа методом «насыщенного описания».

Итак, медицина как социальный институт в первую очередь предстает как определенная система лечения, система, зависящая от научных сведений и сформировавшихся представлений об этике и аксиологии. Важно, что медицина как социальный институт в свою очередь влияет и на формирование ценностей, которыми оказываются жизнь и здоровье человека, и на формирование этических норм, связанных с поведением человека в ситуациях собственной болезни и (или) болезни других людей.

Если посмотреть на систему элементов, образующих понятие «медицина» с другой стороны, то можно убедиться, что связь этих элементов не имеет иерархической структуры. Медицина как система лечения определяется и соединена с:

- а) научными сведениями об этиологии и диагнозах болезни,
- б) терапией, т.е. системой действий, направленных на достижение цели – излечения;
- в) профессиональной и общечеловеческой этикой. Этика, как профессиональная, так и общечеловеческая, взаимодействует с философскими взглядами и научными сведениями. Более того, этика (профессиональная и общечеловеческая) определяется ими обоими.

Если обратиться к понятию болезни, то болезнь как таковая – нарушение здоровья. Здоровье соответственно понимается в такой бинарной оппозиции

³³ Напр., для М. Фуко в «Рождении клиники: Археология врачебного взгляда» (Фуко М. Рождении клиники. М., 2014).

³⁴ См., напр.: *Михель Д. В.* Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология. Саратов, 2010.

как «норма», а все недуги – как «не-норма», «нарушение нормы», отдельный недуг – как частный случай из всех «нарушений этой нормы».

Приведенная нами структурная «расшифровка» понятий болезни и медицины важна для:

а) дальнейшего системного анализа исследуемых текстов разных авторов, принадлежащих к разным литературным эпохам;

б) тематического систематизирования научных материалов различной направленности,

в) группировки материалов для исследования по разделам, главам и параграфам. Помимо этого ясная формулировка понятий «медицина» и «болезнь» позволит сфокусироваться непосредственно на анализе поэтики и семантики элементов текста, не возвращаясь через каждые две строки к социологии медицины или антропологии для объяснения логики анализа текста.

В то же время логика нашего анализа текстов основывается на постоянных элементах произведений, которые можно считать жанровыми константами «медицинского текста».

Культурно-историческая ситуация

В этой главе мы рассмотрим вопрос о проникновении медицинской темы в художественную литературу, проследим формирование понятий телесности, болезни, а также отметим, какие функции выполняли эти понятия в культуре. Эти вопросы важны для понимания того, как работает медицинский текст в литературе и как в конце XIX в. начинает формироваться поджанр «медицинского рассказа». Вместе с осмыслением культурно-исторических предпосылок изменения канона литературности конца XIX – нач. XX вв. мы подробнее остановимся на некоторых важных аспектах теоретико-методологических положений, изложенных во введении.

Реалистическая моделирующая система объясняет (в отличие от романтизма, увлеченного полумистическими-полунаучными объяснениями загадочных явлений месмеризма, электричества³⁵) болезни рационально. К середине века с популярностью позитивизма происходит рост интереса к науке с ее методами, вопросами и проблемами, появляется желание разбираться в научных вопросах не как дилетант, а как ученый³⁶, причем наибольший интерес вызывают медицина и зоология³⁷ как науки «подчинения природы»: от отдельного тела³⁸ до окружающего мира³⁹. Вновь появляются картезианские метафоры общества как организма, однако они получают новое наполнение⁴⁰, метафора расширяется и усложняется: возникает метафора больного общественного организма⁴¹. Болезнь становится не столько медична (хотя этот признак с нее не снимается), сколько социальна. Поэтому на одном уровне она рассматривается как нарушение нормы здоровья, а на другом – как нарушение, неправильность норм в широком смысле (чаще всего социальных). О развитии медицинского текста в середине века в творчестве Д. В. Григоровича, В. И. Даля, И. С. Тургенева, А. И. Герцена говорить трудно: их герои (Базаров, доктор Крупов) – в первую очередь, идеологи⁴², задающиеся вопросами слабости и всевозможных болезней общества: Базаров открыто и настойчиво утверждает нигилизм как объективный взгляд на мир; Крупов, бунтуя против отца-священника, становится врачом, т.е. выбирает совершенно иное отношение к миру.

³⁵ См. об этом: *Cunningham A.* Romanticism and the Sciences. Cambridge, 1990. P. 50–55.

³⁶ См.: *Porter R.* The Popularization of Medicine, 1650–1850. London, 1992.

³⁷ См.: *Mann G.* Biologismus im 19. Jahrhundert, Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Bd. 5. Stuttgart, 1973.

³⁸ См.: *Wöbkemeier R.* Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800. Stuttgart, 1990. S. 19; *Schipperges H.* Utopien und Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts. Salzburg, 1968. S. 20.

³⁹ См.: *König E.* Körper – Wissen – Macht: Studien zur historischen Anthropologie des Körpers. Berlin, 1989.

⁴⁰ См.: *Lenarz T.* Heilkunde im 19. Jahrhundert zwischen medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst. Diss. ... den Kand. Kulturwiss. Heidelberg, 1978.

⁴¹ *Фарино Е.* Введение в литературоведение. СПб., 2004. С. 245.

⁴² Заметим, у Чехова тоже есть герои-обличители и герои-идеологи: доктор из рассказа «Княгиня» и доктор Соболев из рассказа «Жена», зоолог фон Корен из повести «Дуэль». Их деятельность становится метафорой того, что эти персонажи знают человека, его натуру.

Социальная жизнь в речи таких персонажей уподобляется живому организму, они, если воспользоваться неологизмом К. А. Богданова, «отелеснивают» абстрактные понятия (желая сделать свои мысли нагляднее, герои подкрепляют рассуждения аналогами из природы, тем самым ненавязчиво указывая на закономерность, правильность, сообразность). Так болезнь понимается исключительно метафорически, как общественная проблема⁴³. Так позиционировала болезнь еще натуральная школа, вобравшая в себя опыт Жанена и де Сентина⁴⁴, когда «анатомическое “отелеснивание” действительности распространяется на “отелеснивание” абсолютизирующих ее идей»⁴⁵. Однако аналогии из медицины и анатомии входят в обиход в жизни и даже в разговоры о литературе⁴⁶, чего не было раньше. В 1860–1870 е гг. в живописи популярно изображение смерти, физических недугов, похорон⁴⁷. Вместе с этим усиливается тенденция изображения героя, служащего обществу, науке и т.д. Пафос общественного служения медицины и науки охватывает общество. Рискую заразиться и преодолевая брезгливость, ученый демонстрирует самопожертвование и обязанности гражданина. «Реализм непривлекательных деталей подчеркивает.. привлекательность идеологических приоритетов»⁴⁸. Подчеркнутый физиологизм в произведениях стал не только препятствием, которое идеологии героя надо было преодолевать, но и одним из краеугольных камней новой литературности и новой эстетики, признававшей безобразное уже наравне с прекрасным⁴⁹.

⁴³ Примечательно, что в советской культуре середины 20-х годов эта метафора вернулась и стала вновь актуальной: страшные меры по искоренению, удалению всевозможных «болезней» нового общества непременно сравнивались с тяжелой, болезненной, долгой, но необходимой хирургической операцией (Федор Дж. Традиции чекистов от Ленина до Путина. Культ государственной безопасности. СПб., 2012. С. 30). Эта же метафора актуализируется в словах пастернаковского Юрия Живаго, когда он восхищается началом революции.

⁴⁴ Подробнее см.: Богданов К. А. Указ. соч. С. 231.

⁴⁵ Там же. С. 232.

⁴⁶ Там же. С. 229–233.

⁴⁷ О творчестве «Артели свободных художников», «Товарищества передвижных выставок произведений русских художников» см.: Там же. С. 245–250.

⁴⁸ Там же. С. 253.

⁴⁹ Многие исследователи видят в этом вторую волну влияния романтических тенденций на искусство, выраженную в ожесточенной борьбе с эстетическими и художественными

Удивителен факт, что научные вопросы затрагивались в публицистике⁵⁰, в художественной и массовой литературе⁵¹. Во второй половине XIX века естественнонаучные труды Ч. Дарвина, В. Лекки, Дж. Тиндаля, Т. Гексли «интересовали читателей не чисто научным содержанием, а как проводники материалистического мировоззрения в противовес религиозному»⁵². А к концу века устремленность читателя к факту, статистике стала сильнее: «господствующим... родом словесности в конце эпохи стало... невыдуманное, документальное повествование и публицистика»⁵³.

В конце XIX века прогресс психопатологии как науки обусловил к ней большой общественный интерес. С выхода в 1857 г. «Трактата о физическом, интеллектуальном и нравственном вырождении рода человеческого» О. Б. Мореля, который ввел термин «дегенерация», началась очередная волна влияния медицинских наук на философию, литературу. Эпоха конца XIX и

канонами предшествующих направлений (*Nibbrig Hart Ch. L. Auferstehung des Körpers im Text. Frankfurt a. M., 1985. S. 117; Cunningham A. Romanticism and the Sciences. Cambridge, 1990. P. 50–55; Строев А. Писатель: мнимый больной или лекарь поневоле? // НЛЮ, № 69, 2004, с. 89–98*). И. Крюгер-Фюрхофф обратила внимание на важную художественную стратегию – намеренное нарушение романтиками (и представителями следующих далее направлений) эстетических и этических конвенций в объекте изображения (раненого, умирающего), их стремление как можно сильнее шокировать читателя (См.: *Krüger-Führhoff I. M. Der versehrte Körper. Revisionen des klassizistischen Schönheitsideals. Göttingen, 2001*), однако других функций у этих подчеркнута физиологических описаний исследовательница не нашла. Напротив, У. Эко заметил, что дискуссия о прекрасном весь XIX в. непрерывно смещалась с поиска канонов на рассмотрение воздействия прекрасного и безобразного на человека: «Отныне красота... не является доминирующей идеей <...> внимание уделяется <...> искусству, ибо оно дает... возможность реализовать эстетическую ценность, даже если речь идет о явлениях, в природе вызывавших у нас отвращение» (Эко У. История уродства. М., 2007. С. 272–276.).

⁵⁰ Очень важно, что научные вопросы затрагивались в публицистике, но и в литературной критике и литературоведении: в 1896 в Великобритании выходит сборник эссе В. Эндрю (*The Doctor in History, Literature, Folklore, etc. Ed. Andrews W., London, 1896*), посвященный не только отраженным в фольклоре или литературе английского Возрождения реалиям (напр., открывающая сборник заметка о цирюльниках), но и типам персонажей-врачей в произведениях Дикенса, Чосера, а также медицинской прозе и поэзии Оливера Венделла Холмса, Тобиаса Смолетта и других английских писателей-врачей.

⁵¹ *Stiles A. Popular fiction and brain science in the late nineteenth century. Cambridge; N.Y., 2012. P. 27–49.*

⁵² *Рейтблат А. И. От Бовы к Бальмонту и другие работы по исторической социологии русской литературы. М., 2009. С. 28–29.*

⁵³ *Ронен О. Серебряный век как умысел и вымысел. М., 2000. С. 89.*

начала XX века была захвачена идеей вырождения⁵⁴, что предопределило мироощущение В. Соловьева, В. Розанова, А. Блока, А. Белого, В. Мережковского и З. Гиппиус⁵⁵. После трудов Крафта-Эбинга начался интерес к психиатрии и психопатологии. Велика роль Макса Нордау, с точки зрения психиатрии рассматривавшего культуру и тем самым внесшего в культурный обиход некоторые элементы диагностики как способа интерпретации культуры. Так, в «Вырождении» М. Нордау ставил диагнозы Флоберу, Золя, Маларме, Вагнеру и другим на основе биографических сведений и особенностей творчества и выводил любопытные закономерности: например, что художник-психопат из-за своей впечатлительности, ознакомившись с каким-либо произведением, не успокоится, пока не «возвратит прочитанное в... сильно искаженной форме»⁵⁶. То, что художники-психопаты популярны, он объяснял вырождением общества в целом (важно, что в культуре Серебряного века эта идея о творцах-безумцах причудливо накладывалась на романтическую трактовку поэтического творчества⁵⁷). Конец XIX века – расцвет культурно «всеядных» претендующих на тотальность, дискурсов, чаще всего выходящих из медицинской сферы (фрейдизм⁵⁸, концепция Б. Мореля о

⁵⁴ Удивительно, но некоторые символисты пытались экспериментировать с понятием не высокого духовного, а приземленного психофизического вырождения. Сологуб в неоконченной поэме «Одиночество» за основу сюжета взял популярные в конце XIX в. исследования о половой распущенности, приводящей к дегенерации и болезням (Павлова М. «Одиночество» и «Об одиночестве» Ф. К. Тетерникова: ранняя поэма и психофизиологический очерк Федора Сологуба // Новое литературное обозрение. 2002. № 55. С. 5–31).

⁵⁵ Подробнее см.: Матич О. Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М., 2008. Исследовательница убедительно продемонстрировала соединение в работах Вл. Соловьева, Блока, Мережковского и Гиппиус, Розанова и др. научных идей Нордау, Крафт-Эбинга, религиозно-мистических учений, в том числе и еретических с точки зрения официальной церкви (напр., хлыстовства). Что особенно ценно, – О. Матич показала широкий спектр жизнетворческих практик символистов и их тесную связь с создаваемыми ими текстами.

⁵⁶ Нордау М. Вырождение. М.: Республика, 1995, с. 167.

⁵⁷ Подробнее см.: Матич О. Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М., 2008; Сироткина И. Е. Классики и психиатры. СПб., 2008.

⁵⁸ О быстром вхождении в культурный обиход психоанализа см.: Эткинд А. Эрос невозможного. История психоанализа в России. М., 1994. О «всеядности» психоанализа из-за антропологического компонента, могущего соединить сведения из различных областей знания, см.: Starobinski J. Psychoanalyse und Literatur. Frankfurt a. M., 1973.

гениальности и помешательстве; антропологическая криминология (Ч. Ломброзо). Как отдельный жанр на стыке научного исследования и публицистики оформилась и приобрела популярность патография, которая вывела болезнь в такие же значимые для анализа исторической личности категории, как творческий и жизненный путь, особенности эпохи⁵⁹. Таким образом, биографический и исторический аспекты начали дополняться анамнезом болезни. (Любопытно, что уже в науке конца XIX – нач. XX вв. начало осмысляться соприкосновение медицины и литературы)⁶⁰.

Помимо этого появился поджанр художественной патографии, пребывавший на стыке науки, публицистики, литературоведения и представлявший собой диагностирование болезней у литературных персонажей. В частности, одними из первых работ такого рода были «Болезнь Н. В. Гоголя» В. Ф. Чижа и «Плюшкин: психологический разбор его (По поводу речи проф. Чижа “Плюшкин как тип старческого слабоумия”» Я. Ф. Каплана⁶¹. В 1892 появилась патологоанатомическая (а не невропатолого-психиатрическая, каких было большинство) статья Чехова «От какой болезни умер Ирод?» (1892). В этой небольшой заметке Чехов определил болезнь царя Ирода по симптомам, упомянутым в Библии; более того, он заметил, что проказа описана с медицинской точки зрения корректно и заключил, что болезнь Ирода может пониматься и как страшное наказание великого грешника (в религиозно-символическом плане), и как исторически правдоподобный факт (с научной точки зрения)⁶².

⁵⁹ Например, «Психиатрические беседы на литературные и общественные темы» (1903), «Символисты и декаденты. Психиатрический этюд» (1899) Н. Н. Баженова; работы В. Ф. Чижа «Тургенев как психопатолог», «Болезнь Н. В. Гоголя»; работы П. И. Ковалевского и П. А. Преображенского об исторических лицах. Популярность этого направления исследований привела к созданию в середине 20-х годов XX века «Клинического архива гениальности и одаренности» Г. В. Сегалина, исследования которого и его коллег касались не только узкомедицинских, евгенических и психиатрических вопросов, но и проблем изменения и развития культуры.

⁶⁰ Например, см.: Пясецкий А. А. Медицина по Библии и Талмуду. СПб., 1903.

⁶¹ См.: Гоголь: pro et contra. Т. I. СПб., 2009. С. 876–939).

⁶² Подробнее о методах чеховского литературно-патографического подхода с комментариями современного врача см.: *Логинов В. А. А. П. Чехов – диагност в медицине и литературе.* М., 2010.

Судьба поджанра художественной патографии была коротка: он очень быстро превратился из строго медицинского анализа в исследование того, насколько тот или иной писатель использует сведения о медицине, психологии и психиатрии своего времени⁶³ (что считалось в некоторой степени не только писательскими следованиями гонкуровским канонам реализма, но и данью литературно-культурной моде своего времени), а потом и в культурно-психоаналитические этюды (напр., работы И. Д. Ермакова 1920-х годов). О том, что литературная патография – не тренажер для диагностов, а важный аспект для понимания представлений о болезнях в определенную эпоху, писал В. Мюллер-Сидл⁶⁴. Помимо этого исследователь обращал внимание на то, что психиатрический «текст» легко проникал в текст художественного произведения благодаря своей метафоричности (которая, по мнению ученого, характерна для психиатрии гораздо больше, нежели для хирургии и других областей медицины⁶⁵). Для среднестатистического читателя конца XIX в. психиатрические диагнозы в литературном тексте были не только интересны, но и понятны благодаря широкому общественному интересу к этой развивающейся медицинской специальности. Таким образом, описывая болезнь (психическую или соматическую) писатель вступал с читателем в некий особый диалог, понятный лишь посвященным. (Хотя Чехов писал Суворину, что «Черного монаха» он «писал... в холодном размышлении. *Просто пришла охота изобразить манию величия*»)⁶⁶.

⁶³ Однако такие исследования позволяют судить, есть ли у писателя интерес непосредственно к науке (как у Достоевского к психологии и криминологии), или писатель использует расхожие, распространенные в культуре и уже ставшие символами концепты (тот же Достоевский использует имеющие большую культурную историю образы юродивого, сумасшедшего, эпилептика).

⁶⁴ Müller-Siedl W. *Ausblicke auf die Psychiatrie*. Berlin-Heidelberg, 1984. S. 59.

⁶⁵ Это также замечал В. Рекле (*Roeckle V. Krankheit und Kulturkritik: psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*. Frankfurt a. M., 1999. S. 65).

⁶⁶ Чехов А. П. Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. М., 1974–1983. Письма: в 12 т. Письма: Т. 12, с. 43. М. 1975. В дальнейшем ссылки на это издание приводятся в тексте, с указанием в начале для предотвращения путаницы буквы «Ч», тома и номера страницы. Серия писем обозначается П; курсив в цитатах – наш, другие способы выделения принадлежат автору или издателям.

Как мы видим, к концу XIX в. возросла важность медицински корректного изображения болезни в произведении⁶⁷.

От умышленного введения медицинского дискурса в литературный и (шире) культурный текст стоит отличать периферийное, но характерное явление – расхожую метафорику (которая была отчасти следствием общественного интереса к естественным наукам и медицине второй трети XIX в.). Тракат Л. Н. Толстого «Что такое искусство?» (1897–1898) представляет собой яркий пример ставшей популярной и общепринятой «медиализации» сферы творчества, искусства. «Особый интерес <...> представляет его выбор слов при описании силы искусства: как правило, это слова из медицинского дискурса <...> воздействие искусства связано с заражением (“заражать”, “заразительность”). Хотя писатель придает этим словам положительное значение»⁶⁸. Физиологические, и, шире, телесные характеристики индивида превратились в новый способ оценки структуры общества и объяснения путей его развития⁶⁹, телесное в культуре и литературе стало новым полем, которое могло быть заполнено множеством новых смыслов: социальным, историческим⁷⁰. Так болезнь (к концу XIX в. уже не психическая, а именно соматическая, позволяющая описывать обезображенное болезнью тело) и здоровье начинают выступать как семантические категории⁷¹. Медиализация на уровне культуры не только

⁶⁷ Неточность или отсутствие симптомов зачастую становилось минус-приемом. Изображение безумцев у Л. Андреева лишено однозначности, читатель должен сам решить, безумен ли герой или нет; открыта ли герою некая истина или это всего лишь игры больного рассудка персонажа. Также не будем забывать о романтических элементах в творчестве писателя (а в эстетике романтизма болезнь героя имела прежде всего символический характер, вследствие чего ее описание допускало неточности или отсутствие симптомов. Подробнее см.: *Фарино Е.* Введение в литературоведение. СПб., 2004. С. 245).

⁶⁸ *Матич О. А.* Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М., 2008. С. 35.

⁶⁹ См.: *Langenmeyer A.* Krankheit als psychosoziales Phänomen: eine Einführung für Mediziner, Psychologen, Soziologen und Berater. Göttingen, 1980.

⁷⁰ См.: *Hahn A., Rüdiger J.* Der Körper als soziales Bedeutungssystem // *Menschengestalten. Zur Kodierung des Kreatürlichen im modernen Roman.* Hg. von R. Behrens, R. Galle. Würzburg, 1995. S. 285–318.

⁷¹ См.: *Driever R.* Krankheit und Gesundheit in der Kunst: der ästhetische Ausdruck als Lebens- und Zeitdiagnose. Essen, 1989.

открывала индивиду возможность точно выразить отношение к какому-либо явлению, но и делала речь понятной лишь «избранным», обладающим особым багажом культуры и знаний⁷² и желающим вступить в диалог, в интеллектуальную игру с заменой знаков и смыслов⁷³, позволяла делать всеохватные заключения⁷⁴, совмещать физиологию, психологию, искусство. По словам Е. И Кириленко,

...медицина – особого рода дискурс, элемент децентрированной социокультурной целостности <...> заданный полюсами здоровье-болезнь и укорененный в мире личности и... вертикальное измерение в культурном сознании⁷⁵.

Однако любопытен обратный процесс – проникновение литературной метафоры в медицину: термины, описания процедур или болезней допускали далекие от медицины сравнения, необходимые для наглядности (причем не только с педагогическими целями)⁷⁶, что особенно ярко отразилось на психиатрии, бурно развивавшейся в конце XIX в.

Перейдем от исторической перспективы к философской и культурно-литературной.

К концу XIX века наметился синтез в осмыслении отношений науки (и в том числе медицины) с философией, религией, этикой. Явился ряд этико-философских вопросов, которые литература не могла решить без привлечения медицинской тематики. Началось формирование особого

⁷² См: *Lux Th.* Krankheit als semantisches Netzwerk: ein Modell zur Analyse der Kulturabhängigkeit von Krankheit. Berlin, 1999.

⁷³ Р. Барт в статье «Семиология и медицина» приходит к выводу, что знаковая система медицины, когда она используется врачом в ситуации лечения, служит лишь для чтения симптомов (*Barthes R.* Semiotique und Medizin // *Barthes R.* Das semiologische Abenteuer. Frankfurt a. M., 1988, S. 210–220). Когда болезнь становится культурным знаком, то к медицинскому смыслу добавляется культурный. Но культурное значение может претерпевать замену другим значением или соседствовать с другими, закрепленными, тем не менее, за одним знаком.

⁷⁴ *Циммерман Я. С.* Медицинские термины и их связь с искусством и литературой // *Клиническая медицина.* 1998. № 1. С. 67–70.

⁷⁵ *Кириленко Е. И.* Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования. Дисс. ... д. филос. наук Томск, 2009. С. 11.

⁷⁶ См.: *Eich W.* Medizinische Semiotik (1750–1850). Ein Beitrag zur Geschichte des Zeichenbegriffs in der Medizin. Freiburg, 1986.

взгляда на действительность (внимания заслуживает почти синхронное освоение «географии телесного» русской и западной литературой⁷⁷):

Во-первых, перед лицом болезни и смерти все равны, но каждый индивид отвечает на это по-разному, открывая свою сущность именно в момент смерти (как в философии Солона, Марка Аврелия). На этой идее строятся сюжеты «Трех смертей», «Смерти Ивана Ильича» Толстого. У Вересаева можно увидеть пациентов разных возрастов и социального положения, реакцию их самих и их близких на болезнь, смерть (как по-толстовски принимающих законы мира «За гранью», «Дедушка», так и размышляющих над смертностью индивида в сугубо бытовом и медицинском ключе). У Чехова болезнь и смерть являются единственным средством упорядочения алогичности⁷⁸ мира, особенно в поздний период творчества.

Единственная альтернатива абсурдной социальности... <у позднего Чехова>, – полная негация социального, сведение человека к страдающему телу. <...> человек перестает быть гробовщиком, философом, профессором, архиереем и становится... любим, но только физически страдающим – человеком только на пороге смерти, в ситуации отчаяния, когда ничего изменить уже нельзя. Это единственное средство избавления от... противоречия, в которое попадает социальный человек у Чехова»⁷⁹.

⁷⁷ См.: *Henzler R. Krankheit und Medizin im erzählten Text: eine Untersuchung zu Wilhelm Raabes Spätwerk. Würzburg, 1990.*

⁷⁸ «Тотальная парадоксальность, скрытая под видимостью спокойного... "чеховского мира", находит свое самое наглядное выражение в многочисленных инверсиях, переворачиваниях порядка и здравого смысла, которые можно обозначить инвариантом "человек не на своем месте" <...> гигантский оксюморон социальных ролей, где каждый находится не на своем месте. <...> <у> Достоевского... человек всегда выше... социальной роли, в нем... есть некий "избыток".... У Чехова... оксюморонные сочетания вроде трактирщик-богоискатель или врач-палач <...> Обе части... дискредитированы и сами по себе, и друг другом, они обе "хуже". Здесь... человек — только место пересечения несовместимых социальных ролей, но эффект их замыкания оказывается уже не смешным, а абсурдным и страшным» (*Степанов А. Д. Проблемы коммуникации у Чехова. М., 2005. С. 241*).

⁷⁹ Там же. С. 242.

К тому же именно у Чехова болезнь и боль ставятся в один ряд с такими непреодолимыми для его героев силами, как страсть, привычка, лень, нервы, собственная бездарность, бессилие, незрелость, страх, и т.д.⁸⁰.

Во-вторых, конфликт науки и религии усилился. Религия объявлялась с позиций науки предрассудком (как, например, у Герцена), а наука называлась фальшью (у Л. Н. Толстого). Чехов занимал промежуточную позицию: в некоторых произведениях герой-врач сожалеет, что нет бессмертия («Палата № 6»)⁸¹, в других герой, далекий от медицины, уверен (или хочет надеяться), что бессмертие есть («Архиерей», «Черный монах»)⁸². В этой полярности мнений разных героев можно усматривать характерный мировоззренческий конфликт конца XIX века. Заметим, что только у Чехова есть и третья, достаточно сложная и противоречивая точка зрения, которую выражает герой «Скучной истории», понимающий, что бессмертия нет, верящий в науку, но не считающий ее средством достижения бессмертия⁸³. По словам М. Курдюмова, «наука не позволяла им <Рагину, фон Корену и даже самому Чехову> верить в бессмертие»⁸⁴. Отсюда следовал разрыв мирозерцания и мироощущения. По словам Н. А. Хренова, начинающийся XX век – противостояние двух сакральных систем: культуры рационально-

⁸⁰ Там же. С. 253.

⁸¹ Отчасти эта точка зрения близка самому Чехову. В письме М. О. Меншикову 16 апреля 1897 г. он писал о своем разговоре с Л. Н. Толстым: «Он признает бессмертие в кантовском вкусе; полагает, что все мы... будем жить в начале (разум, любовь), сущность и цели которого для нас составляют тайну. Мне же это начало... представляется в виде бесформенной студенистой массы; мое я – моя индивидуальность, мое сознание сольются с этой массой – такое бессмертие мне не нужно, я не понимаю его» (Ч: П. 6, 332). О том же вспоминал Бунин о Чехове: «Много раз старательно-твердо говорил, что бессмертие, жизнь после смерти в какой бы то ни было форме – суший вздор <...> Но потом несколько раз еще тверже говорил противоположное» (Бунин И. А. Чехов // Чехов в воспоминаниях современников. М., 1986. С. 80).

⁸² Таковую же полярность, но более слабую, мы увидим в рассказах Вересаева «Дедушка», «За гранью» и др.

⁸³ «В «Скучной истории» Чехов берет своего героя в ситуации, где все, чем он до сих пор жил, теряет значение, смысл, безвозвратно умирает» (Линков В. Я. Художественный мир прозы Чехова. М., 1982. С. 73).

⁸⁴ Курдюмов М. (М. А. Каллаш). Сердце смятенное. О творчестве Чехова (1904–1934) // Чехов: Pro et contra. СПб., 2012. С. 386.

чувственного типа (Ренессансной культуры) и культуры идеациональной, культуры, ориентированной на сверхчувственное начало⁸⁵.

В-третьих, конфликт науки и этики. В сфере медицины этот вопрос был наиболее острым⁸⁶. «Медицинская тема у Чехова имеет, помимо всех прочих аспектов, еще и коммуникативное измерение: всякое обращение к врачу – это просьба о помощи»⁸⁷. Но помощь не всегда может быть осуществима из-за ряда причин, что порождает этические конфликты. А как известно, профессия врача немислима без гуманистического подхода к человеку. Начиная с Чехова, в литературе возникает вопрос: когда герой должен поступить по долгу совести, а когда — по клятве Гиппократата. Начинается выяснение главенства в разных ситуациях этики перед наукой, науки перед этикой.

...представление о «здоровье» как об одном из основополагающих элементов полноценной человеческой личности («Mens sana in corpore sano») вступает в конфликт с признанием «болезни» как неотъемлемого факта социальной действительности конца XIX века⁸⁸.

Таким образом, выделив этико-философские вопросы, осмысляемые литературой благодаря привлечению медицинской тематики, можно увидеть, что в культурный обиход вошли не просто отдельные концепты «болезнь», «симптомы болезни», «лечение»⁸⁹, а ситуации, решаемые на очень ограниченном персонажном материале, но имеющие множество вариантов постановок вопросов: от бытовых и профессиональных до нравственных и

⁸⁵ Хренов Н. А. Воля к сакральному. СПб., 2006. С. 9.

⁸⁶ Также очень характерно то, что после выхода «Палаты № 6» современные Чехову критики А. М. Скабичевский, А. Л. Вольинский, М. П. Никитин считали доктор Рагина «...однозначно как душевнобольного: для интеллигентов чеховской эпохи тот, кто отказывается от служения другим, ненормален в клиническом смысле» (Степанов А. Д. Указ. соч. С. 116–117).

⁸⁷ Там же. С. 196.

⁸⁸ Нымм Е. Тема «болезни» в прозе и переписке Чехова 1890-х гг. // Русская филология: Сб. научных работ молодых филологов. Тарту, 1996. № 7. С. 156–165.

⁸⁹ О концептах медицины см.: Rothschuh K. E. Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart, 1978.

философских. Общественные вопросы, казавшиеся понятными, получили новое, дополнительное измерение и глубину⁹⁰.

Персонаж-врач перестал быть просто функцией (как это было раньше⁹¹): по словам Ю. М. Лотмана, «десимволизирующий XIX в. Видел в... человеке или литературном персонаже представителя (идеи, класса, группы) <...> Взгляд на писателя как на врача, естествоиспытателя, социолога превращал его в дешифровальщика симптомов»⁹². В конце XIX – начале XX в. литература отходит от такого персонажа-«дешифровальщика», заменяя его на рефлексирующего героя, мышление которого соединяет каждый частный факт с общим положением и постоянно корректирует взгляд на общее в результате наблюдения над частным и наоборот (как у героев позднего Толстого)⁹³; героя сомневающегося в силе своего познания и пытающегося примирить эмпирический и интуитивный опыт⁹⁴. Персонаж-врач, зная, насколько изменчив «вес гуманистической и органической составляющих в структуре медицинского опыта»⁹⁵, пытается решить, лечить больного или лечить болезнь, причем ждущих его помощи чрезвычайно много. Персонаж-доктор видит все вокруг иначе, чем другие. В концентрированном виде такая точка зрения выражена словами героя-рассказчика вересаевских «Записок врача»:

⁹⁰ Müller K.-D. Einführung. Realismus als Provokation / Müller K.-D. Bürgerlicher Realismus. Grundlagen und Interpretationen. Königstein, 1981. S. 15.

⁹¹ Например, П. Колин на примере английской драматургии показывает, что персонаж-врач – один из персонажей с наиболее жестко очерченным набором функций (См.: Kolin P. C. The Elisabethan stage doctor as a dramatic convention. Salzburg, 1975). Некоторые замечания о русской драматургии и литературе см.: Сироткина И. Е. Классики и психиатры. СПб., 2008.

⁹² Лотман Ю. М. Семиосфера. СПб., 2004, с. 242.

⁹³ Однако замечено, что такой тип мышления был близок самому писателю (См.: Порудоминский В. И. Если буду жив... или Лев Толстой в пространстве медицины. СПб., 2013).

⁹⁴ По словам Е. И. Кириленко, «медицина гуманистична по своей сути; имея дело с человеком, она требует внимания к культурным духовным аспектам человеческого бытия. Напряжение, рассогласование между естественнонаучной и гуманистической составляющей в медицинском опыте» (Кириленко Е. И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования. Дисс. ... д. филос. наук Томск, 2009. С. 3–4).

⁹⁵ Там же.

Мир начинал казаться мне одною громадною, сплошною больницею. Да, это становилось все несомненное: нормальный человек – это человек больной; здоровый представляет собою лишь счастливое уродство, резкое уклонение от нормы⁹⁶.

Поэтика медицинского текста

Обращаясь к анализу поэтики произведений на медицинскую тему, мы сначала подробно проанализируем нарративные конструкции, а затем перейдем к хронотопу и предметному миру, что позволит нам выделить как общее для рассказов и повестей, объединенных медицинской темой, так и черты чеховской идиопэтики (для чего мы привлечем литературный контекст конца XIX-XX вв.) и взаимосвязь хронотопа, точки зрения и сюжета. Благодаря анализу хронотопа и точки зрения мы покажем, как точка зрения персонажа влияет на предметный мир и характер описания пространства.

1. Точка зрения

Обратимся к особенностям репрезентации точки зрения героя в художественных текстах. Это важно для понимания поэтики «медицинских» рассказов и для выявления черт идиопэтики. Мы охарактеризуем точку зрения в каждом из произведений, а также уделим внимание проблеме описания больного. Описание больного – главная характеристика, которую дает рассказчик. Это описание можно разделить на два компонента: портрет пациента и симптомы заболевания (или отличия заболевшего от здорового человека).

Нам важно проанализировать, как работают разные уровни поэтики, поэтому в данной главе, помимо анализа точки зрения, будут делаться замечания, касающиеся изображенного мира, композиции и др.

⁹⁶ Вересаев В. В. Собрание сочинений: В 5 т. М., 1961. Т. 1. С. 56. В дальнейшем цитаты из Вересаева даются по этому изданию с указанием тома и страницы и с пометой «В». Курсив в текстах, кроме специально оговоренных случаев, наш.

Сначала будет рассмотрена внешняя точка зрения, затем – внутренняя. Кроме того, мы рассмотрим проблему отсутствия описания больного (такое отсутствие окажется не минус-приемом).

Заметим, что у Чехова (а затем у Вересаева и Булгакова) обнаруживается взгляд больного на здорового («Тиф» Чехова⁹⁷), здорового на больного («Попрыгунья» Чехова), но нет ни одного произведения, где был бы дан взгляд больного на больных (в рассказе Чехова «Беглец» герой не ощущает себя больным, не испытывает физических неудобств из-за больного локтя и даже не понимает, почему он очутился в больнице). Взгляд больного на больных можно найти только в рассказе Куприна «Сентиментальный роман» однако и сама ситуация (лечение чахотки на курорте, где у героини завязывается роман), и нарратив героини полны романтических клише.

Сначала обратимся к рассказу «Беглец», после чего перейдем к произведениям с однозначной и легко идентифицируемой точкой зрения.

1.1. Внешняя точка зрения

Особенностью рассказа «Беглец» является то, что в нем точка зрения принадлежит ребенку-пациенту, из-за чего в описании больных появляется компонент «профанности», а во всем рассказе ярко проявляется прием остранения⁹⁸. Герой даже не понимает, почему и зачем его привели в больницу, не ощущает боли в локте и не считает себя заболевшим. Сначала он даже не понимает, где он находится⁹⁹ и не воспринимает пациентов как больных. Пашка рассматривает их как интересные и необычные

⁹⁷ То же можно увидеть в рассказе «Налет» Булгакова.

⁹⁸ Заметим, что не всегда, когда в произведении есть персонаж-ребенок и присутствует его точка зрения в повествовании, возникает остранение: например, в рассказе Куприна «Слон» заболевшая девочка знает, что ее навещают доктора; неизвестное ей она воспринимает в упрощенном, но не остраненном, виде: «говорят они на непонятном языке» (Куприн А. И. Полное собрание сочинений: В 9 т. М., 1970. Т. 4. С. 373. В дальнейшем цитаты из Куприна даются в тексте по этому изданию с пометой «К», с указанием тома и номера страницы. Курсив, кроме заранее оговоренных случаев, наш), «самый главный доктор» (Там же). Из этого можно заключить, что взгляд ребенка не всегда является «инструментом остранения».

⁹⁹ Это усилено тем, что в больнице есть сени, как в избе.

«диковинки», что позволяет ему смеяться над ними¹⁰⁰. Переход в восприятии героя от праздного интереса к испугу постепенен: Пашка, заинтересовавшись раскачивающимся мужиком, недоумевает, заметив, что лицо пациента искажено гримасой боли. Вид больных оспой усиливает у героя появившееся ощущение, которое еще не сформировалось, но заставляет чувствовать героя некомфортно. Смерть старика – кульминация, когда замешательство сменяется безотчетным страхом. После этого в восприятии мальчика все пациенты наделяются пугающими чертами, а могильные кресты за больничным корпусом и страшное красное окно оказываются уже не ужасным плодом разыгравшейся фантазии, а реальностью (заметим, что могильные кресты и красное окно угнетающе действуют и на Рагина, попавшего в палату). Страх заставляет Пашку во что бы то ни стало выбраться из больницы¹⁰¹.

Описание ведется в прошедшем времени, статичность ситуации выражается с помощью глаголов несовершенного вида, а в портрете пациентов на первый план выходит необычное: повторяющиеся¹⁰² или странные действия¹⁰³, обезображивающие признаки болезни¹⁰⁴, необычные звуки. Но из-за того, что Пашка не воспринимает пациентов как больных (поначалу люди для него – объект праздного наблюдения, «диковинки»), его взгляд захватывает необычное (телесные нарушения) и обычное (например, возраст и пол пациентов), и это позволяет читателю увидеть видимые

¹⁰⁰ Ср.: «...видел много *странного и смешного*» (Ч, 6, 346); «Пашке *понравилась* одна особенность старика: когда он, кашляя, вдыхал в себя воздух, то в груди его что-то свистело и пело на разные голоса» (Ч, 6, 351).

¹⁰¹ Примечательно, что став невольным свидетелем смерти, Гусев, как и Пашка, хочет покинуть лазарет (но Гусева помимо всего одолевает гнетущее ощущение одиночества и близкой смерти), а попавший в палату для умалишенных Рагин, от ощущения символической гибели, – флигель.

¹⁰² «...на третьей сидел какой-то старик с кислыми глазами, который все время кашлял и плевал в кружку» (Ч, 6, 349).

¹⁰³ «Это был высокий, крайне исхудалый мужик с угрюмым волосатым лицом; он сидел на кровати и все время, как маятником, кивал головой и махал правой рукой» (Ч, 6, 350).

¹⁰⁴ «Пройдя в третью палату, он увидел двух мужиков с темно-красными лицами, точно вымазанными глиной. Они неподвижно сидели на кроватях и со своими странными лицами, на которых трудно было различить черты, походили на языческих божков» (Там же).

признаки болезни и портрет человека. Сначала герой не может сочувствовать больным, однако реагирует на них как с интересом (в начале), так со страхом (в конце рассказа), причем страх переносится и на предметы, которые теперь кажутся зловещими (так, например, происходит с красными огнями, которые видит Пашка¹⁰⁵).

Исходя из того, что герой не воспринимает себя и пациентов как больных, мы не можем рассматривать рассказ как «взгляд больного на больных».

В повести «Палата № 6» описание душевнобольных соединяет «врачебную» и «обычную, человеческую» точку зрения. Рассказчику необходимо описать поведение и облик обитателей палаты для их характеристики. В тексте есть фрагменты в настоящем времени, которые появляются при характеристике персонажа или в рассказе о регулярно повторяющихся действиях героев, – повествователь первой главы «Палаты № 6» стремится к типизации описываемого. Яркий пример – представление рассказчиком обитателей палаты. В портрете персонажей комбинируется нейтральное (нейтральный портрет¹⁰⁶) и медицинское («профессиональное» описание, содержащее сведения о поле, возрасте, профессии, диагнозе¹⁰⁷, симптомы душевной болезни, характеристика темперамента и привычек¹⁰⁸, указание на сопутствующие болезни¹⁰⁹). Заметим, что в повести есть другой тип описания, связанный с представлением читателю персонажа, который не

¹⁰⁵ Заметим, что эти зловещие красные огни появляются и в «Палате № 6», и в «Случае из практики» при схожих обстоятельствах: герой чувствует тревогу и понимает безнадежность своего положения. Красный цвет не является здесь цветом опасности и гибели. В «Палате № 6» в этот цвет окрашены «холодная, багровая луна» (Ч, 8, 122), «далекий пламень в костопальном заводе» (Ч, 8, 122), связанные со смертью.

¹⁰⁶ «Первый от двери, высокий, худощавый мещанин с рыжими, блестящими усами и заплаканными глазами» (Ч, 8, 73)

¹⁰⁷ «Иван Дмитрич Громов, мужчина лет тридцати трех, из благородных, бывший судебный пристав и губернский секретарь, страдает манией преследования» (Ч, 8, 75).

¹⁰⁸ «День и ночь он грустит, покачивая головой, вздыхая и горько улыбаясь; в разговорах он редко принимает участие и на вопросы обыкновенно не отвечает. Ест и пьет он машинально, когда дают» (Ч, 8, 73). «Он или лежит на постели, свернувшись калачиком, или же ходит из угла в угол, как бы для моциона, сидит же очень редко. Он всегда возбужден, взволнован и напряжен каким-то смутным, неопределенным ожиданием» (Ч, 8, 75).

¹⁰⁹ «Судя по мучительному, бьющему кашлю, худобе и румянцу на щеках, у него начинается чахотка» (Ч, 8, 73).

является больным. Такой тип близок к очерковой манере письма¹¹⁰ (например, о манере героя одеваться в разные сезоны: «Ходит Евгений Федорыч в фуражке с козырьком и в высоких сапогах, а зимой в полушубке» – Чехов, 8, 94).

Иная ситуация в «Неприятности». Точка зрения врача фиксирует только болезнь, описание пациентов предельно обобщенное (указывается только возраст и пол как отличительные признаки), отсутствует портрет: «Анна Спиридонова ушла. После нее пришел старик с дурной болезнью, потом баба с тремя ребятишками в чесотке, и работа закипела» (Ч, 7, 147). Профессиональный взгляд врача «расчеловечивает» людей, превращая их в пациентов. Позже такой взгляд будет характерен для рассказчика «Записок врача» Вересаева¹¹¹: главное – видеть болезнь, а не личность. В рассказе Чехова «Доктор» (1887) нет портрета больного ребенка, сообщается только о его состоянии: «Мальчик по-прежнему лежал на спине и неподвижно глядел в одну точку, точно прислушиваясь» (Ч, 6, 310). Отчасти это можно воспринимать как имплицитный отказ от ответа на вопрос, кто является отцом мальчика: если о внешности ребенка было бы сказано, то читатель задумался бы о визуальном сходстве мальчика с предполагаемым отцом – Цветковым.

М. П. Громов замечал, что портретное описание в чеховских произведениях «замещено системой знаковых деталей и сложных метафор, которые позволяют читателю вообразить... облик персонажа, не предлагая ему... чеканных и точных <...> портретных форм»¹¹². Во взгляде персонажа-

¹¹⁰ См. об этом: Дерман А. Б. Творческий портрет Чехова. М., 1929. С. 260.

¹¹¹ В вересаевской повести «Без дороги» пациенты описываются героем-рассказчиком по-разному: у некоторых портрет соединяется с признаками болезни (Черкасов, Игнат), другие лишены портрета (когда, например, рассказчик жалуется, что на прием к нему пришли лишь «только один эмфизематик да две женщины приносили своих грудных детей», – Вересаев, 1, 128), у третьей группы персонажей есть только портрет без признаков болезни (так сообщается об умершем рабочем с сестрой, о которых горюет мать).

¹¹² Громов М. П. Портрет, образ, тип // В творческой лаборатории Чехова. М., 1974. С. 144.

врача описание других героев редуцируется до набора кратких признаков из истории болезни.

Примечательно маркированное отсутствие описания больного, как в рассказе Чехова «Скука жизни» (1886), где героине, не имеющей медицинского образования, важен и интересен сам процесс лечения. Она относится к эпидемии как к новой воодушевляющей работе¹¹³, приходящие к ней крестьяне превращаются в ее глазах в безликую массу¹¹⁴. Анна Михайловна не воспринимает пациентов ни как людей, ни как «ходячую болезнь» (как врачи), но видит в них некую абстракцию, которая лестна для нее, поскольку она считает себя спасительницей целого народа. Работа с больными доставляет ей мазохистические ощущения¹¹⁵, которые героиня считает выражением самопожертвования и подвижническим преодолением собственных слабостей¹¹⁶. Для получения удовольствия и осознания своего «профессионализма» ей важны формальности, превращенные в ритуал¹¹⁷ и фиксация на неприятном. Болезнь, травму она не воспринимает как врач; понятие о призвании лекаря у нее тоже особое¹¹⁸. Но причины деятельности полковницы несколько иные, чем те, о которых говорит герой рассказа «Безнадежный» (1884): «...ежели скучно <...> мужиков касторкой лечат» (Ч,

¹¹³ Радость героини, довольной большим количеством работы и ее неадекватный восторг о начале эпидемии дизентерии диссонирует с этическими нормами: «Представьте, моя милая! – *хвалилась* она попадье месяца через три после приезда, - вчера у меня было шестнадцать больных, а сегодня так целых двадцать! Так я утомилась с ними, что едва на ногах стою. Весь опий у меня вышел, представьте! В Гурьине эпидемия дизентерии!» (Ч, 5, 165).

¹¹⁴ Это происходит не из-за того, что пациентов много и полковница не может запомнить их всех. Всевидящий рассказчик говорит: «Она обожала своих пациентов. Чувство подсказывало ей, что это ее спасители, а *рассудочно она хотела видеть в них не отдельных личностей, не мужиков, а нечто абстрактное – народ!*» (Там же).

¹¹⁵ Ср.: «Процедура приемки доставляла ей невыразимое *наслаждение* <...> Чем тяжелее страдал больной, чем грязнее и отвратительнее был его недуг, *тем слаще* казалась ей работа» (Там же).

¹¹⁶ «Ничто ей не доставляло такого удовольствия, как мысль, что она борется со своею брезгливостью и не щадит себя, и она нарочно старалась подольше копаться в гнойных ранах» (Там же).

¹¹⁷ «Сначала она медленно, как бы желая продлить наслаждение, записывала больных в тетрадку, потом вызывала каждого по очереди» (Там же).

¹¹⁸ «Бывали минуты, что она, словно упоенная безобразиями и зловонием ран, впадала в какой-то восторженный цинизм, когда являлось нестерпимое желание насиловать свою природу, и в эти минуты ей казалось, что она стоит на высоте своего призвания» (Там же).

3, 222)¹¹⁹. Скука жизни для полковницы становится экзистенциальной, а не бытовой категорией: в лечении Анна Михайловна видит новый смысл существования, и потому она полностью увлечена своей деятельностью, во время оказания помощи проявляет жертвенность, которая однако сочетается с откровенным самолюбованием.

Точка зрения врача в контексте ситуации лечения пациентов не является острабяющей. Таковой она может стать, если будет вырвана из ситуации лечения и больничного локуса, как происходит в раннем юмористическом рассказе «Два романа» (1882). Чехов добивается комического эффекта, помещая два взгляда – врача и журналиста – в житейскую, далекую от медицины и прессы, ситуацию. Но если во второй части, где представлено сознание репортера, текст строится на передаче понятий красоты невесты, супружеской измены и многого другого с помощью профессиональной лексики¹²⁰, то в первой части организация текста оказывается сложнее. «Роман доктора» насыщен профессиональной лексикой и строится из различных строго упорядоченных форм: медицинского рецепта¹²¹, анамнеза и т. д. В начале – принятые в медицинской речи выражения, характерные для рецепта: «rescipe: <название вещества>» соседствует с популярными латинскими выражениями («quantum satis»¹²²) и названиями веществ (в данном случае слова на латыни используются для достижения как

¹¹⁹ Подобная мысль есть и в «Олесе» Куприна: «От скуки <...> я сделал попытку познакомиться с местной интеллигенцией <...> но ничего из этого не вышло. Потом я пробовал заняться лечением перебродских жителей» (К, 2, 316).

¹²⁰ В части «роман репортера» журналистские клише скрывают восхищение красотой невесты: «ни одной опечатки!» (Ч, 1, 482) (ни одного недостатка!), временные промежутки: «В первом полугодии» (Ч, 1, 482), понятие «розничная продажа» обретает новый смысл – супружеская измена, а «премия» – родившийся ребенок, «гонорар» – средства для существования.

¹²¹ Комический эффект, который вызывается бессодержательностью формы, мы можем найти в рассказе «Ночь перед судом», где герой, не являясь врачом, сначала пытается, представившись доктором, провести медицинский осмотр понравившейся ему женщины, а потом выписывает рецепт, состоящий из набора латинских выражений, не относящихся к медицине, например, «Gloria mundi» (Ч, 3, 122).

¹²² Речь комических персонажей-врачей часто содержит такие слова и выражения. Например, доктор из рассказа Куприна «Черная молния», приглашающий к себе на семейный вечер, пишет: «Sic! – восклицал шутник доктор в приписке, – и теща на что-нибудь полезна!» (К, 5, 371).

остранения, так и комического эффекта, например, написание красного вина как «vinum gallicum rubrum» воспринимается как название лекарства¹²³), клише «Я прописал...». Форма рецепта используются для репрезентации жизненных установок, замыслов, а также событий, которые полностью укладываются в рамки личных планов героя, которые осуществились согласно его желанию и которыми он вполне удовлетворен. Далее по тексту следует то, что персонаж-рассказчик принимает как данное: внешние и поведенческие характеристики невесты. И в этом случае появляется клише анамнеза (описание больного) и соответствующая лексика: «habitus»,

Рост средний. Окраска кожных покровов и слизистых оболочек нормальна, подкожно-клетчатый слой развит удовлетворительно. Грудь правильная, хрипов нет, дыхание везикулярное. Тоны сердца чисты. В сфере психических явлений заметно только одно отклонение: она болтлива и криклива (Ч, 1, 481)¹²⁴.

Но от ее привычек, которые герой считает отклонениями, страдает не она сама, а герой, и его жалобы приобретают форму описания болезни и симптомов: «Благодаря ее болтливости я страдаю гиперестезией правого слухового нерва. Когда я смотрю на язык больного, я вспоминаю жену, и это воспоминание производит во мне сердцебиение» (Ч, 1, 481). Когда героиня кричит, герой страдает «...наклонностью к умопомешательству и самоубийству» (Ч, 1, 481). Поиск средства разрешения проблемы персонаж находит сам, предваряя изложение средства своего спасения словами, имитирующими клише статистических отчетов: «По свидетельству моих уважаемых товарищей, девять десятых женщин страдают болезнью, которую

¹²³ Надо заметить, что в аптеках в XIX веке продавали красное вино (См. Грекова Т. И., Голиков Ю. П. Медицинский Петербург. Очерки, адресованные врачам и их пациентам. СПб., 2001. С. 38–45). Ср. в рассказе «Аптекарьша» посетитель говорит жене Черномордика: «Впрочем... вы ведь должны продавать вино как лекарство. Есть у вас vinum gallicum rubrum?» (Ч, 5, 195).

¹²⁴ Подобное остранение появляется в раннем юмористическом рассказе «И то и се (письма и телеграммы)» во фрагменте «От доктора медицины Клопзона к доктору медицины Ферфлюхтершвейн», где персонаж описывает в форме анамнеза не пациентку, а увиденную на сцене Сару Бернар, действия артистов (укутывание) он воспринимает буквально: «дало мне повод заключить, что у нее лихорадка» (Ч, 1, 108), а отличное актерское мастерство отмечается так: «слезные железы у нее отвечают на волевые стимулы» (Там же).

Шарко назвал гиперестезией центра, заведующего речью» (Ч, 1, 482). После этого идет пародийный анализ способов «лечения» и предложение своего собственного метода:

...Шарко предлагает ампутацию языка, Бильрот, неоднократно делавший эту операцию, говорит в своих классических мемуарах, что женщины научались после операции говорить пальцами <...> Я предлагаю другое лечение (смотри мою диссертацию) (Ч, 1, 482).

После изложения способа излечения от болтовни следуют превентивные меры.

В «Записках врача» Вересаева комически-остраняющая точка зрения (частично перекликающаяся с репликой Базарова об Анне Сергеевне) появляется единожды, когда герой-рассказчик вспоминает, как занятия анатомией изменили его видение человека:

...эта девушка, – в ней столько оригинального и славного <...> а между тем <...> ничего в ней нет особенного: на ее мозге те же извилины <...> мускулы ее так же насквозь пропитаны жиром <...> и вообще в ней нет решительно ничего привлекательного и поэтического» (В, 1, 257).

Однако если у тургеневского Базарова интерес к вдове не пропадает при мыслях о том, что такое тело хорошо бы изучить на анатомическом столе, то медицинский взгляд вересаевского героя-рассказчика убивает его первоначальный поэтический настрой.

Итак, можно отметить, что внешняя точка зрения на больных и болезни может быть профанной (точка зрения простого человека), и профессиональной. Обе они могут быть остраниющими. Когда простой человек знакомится с больницей, он пытается осмыслить непонятное в привычных для него категориях и понятиях. В «Беглеце» ребенок воспринимает мир больницы и ее обитателей как чужой, но интересный (в начале) и пугающий (в конце). Когда за лечение берется персонаж без медицинского образования, он старается подражать врачу, однако сознание такого персонажа функционирует совершенно по-другому (как это происходит

в «Скуке жизни»). К тому же, причины желая героини лечить других людей лежит вне сферы медицины и врачебной этики. Медицинский взгляд в ситуации лечения и в больничном локусе фиксирует только то, что необходимо для врача, человек воспринимается как ходячая болезнь. Однако подобный взгляд, появляющийся вне ситуации лечения, становится острабяющим. Возникает эффект комического.

1.2. Описание сознания больного

Рассказы «Ах, зубы!» (1886) и «Лошадиная фамилия» (1885) мы рассмотрим совместно из-за их хронологической близости, юмористической направленности и из-за сходства ситуации, в которой оказываются герои, – зубная боль. Экспозиция в обоих рассказах одинакова: сообщается о проблеме героя¹²⁵, которая становится причиной его буйства¹²⁶ и сильного желая любыми способами избавиться от боли. Герой готов лечиться как бесполезными народными средствами¹²⁷, так и нелогичными и граничащими с саморазрушением¹²⁸. В обоих произведениях отчаявшийся герой спешно принимает решение обратиться к первому попавшемуся специалисту, будучи в полной уверенности в том, что тот вылечит его, не причинив боли. Так, Дыбкин идет к доктору Каркману, который рвет «зубы моментально, без боли и дешево» (Ч, 5, 332), а генерал, не желая рвать зуб, пытается вылечиться народными средствами – с помощью заговора. Далее в рассказах разворачивается ситуация, затрудняющая достижение цели: очередь в приемной и попытки вспомнить фамилию знахаря. В обоих произведениях героям приходится ждать, и это воспринимается ими как пытка. Но

¹²⁵ Ср.: «У Сергея Алексеича Дыбкина, любителя сценических искусств, болят зубы» (Ч, 5, 332), «У отставного генерал-майора Булдеева разболелись зубы» (Ч, 4, 58).

¹²⁶ Ср.: «Он держится обеими руками за правую щеку, бегаёт из угла в угол и орёт благим матом» (Ч, 5, 332); «Генерал не спал всю ночь, ходил из угла в угол и стонал» (Ч, 4, 60).

¹²⁷ «Кухарка советует пополоскать зубы водкой, мамаша – приложить к щеке тертого хрена с керосином; сестра рекомендует одеколон, смешанный с чернилами, тетенька вымазала ему десны йодом...» (Ч, 5, 332); «Он полоскает рот водкой, коньяком, прикладывает к больному зубу табачную копоть, опий, скипидар, керосин, мазал щеку йодом, в ушах у него была вата, смоченная в спирту<...> Все домашние... предлагали каждый свое средство» (Ч, 4, 58).

¹²⁸ В «Ах, зубы!» дважды упоминается способ избавления от зубной боли с помощью выстрела себе в лоб или принятия очень большой дозы алкоголя.

нетерпение, связанное с желанием скорее избавиться от зубной боли, показано по-разному: в «Лошадиной фамилии» звучат только реплики генерала¹²⁹, в «Ах, зубы!» к экзальтированным восклицаниям Дыбкина¹³⁰ добавляются реплики рассказчика как эксплицитного¹³¹, так и передающие точку зрения героя¹³². Развязки похожи: разрешением ситуации оказывается то, о чем говорилось в начале рассказа и от чего персонаж отказывался¹³³.

Из вышесказанного можно заключить, что в ранних комических рассказах Чехова «стоматологической» тематики внимание рассказчика сосредотачивается на состоянии героя. Но юмористика Чехова связана не только с народно-площадной традицией комической репрезентации физической боли, но и с такими приемами, как принятие одного за другое. В «Лошадиной фамилии» комизм строится на ассоциативном ряде и варьировании этого ряда у разных людей: у приказчика в этот ряд попадают не только разные названия лошадей, но и все, так или иначе связанное с лошадьми. В рассказе «Ах, зубы!» герой путает приемную адвоката с врачебной приемной, его диалог с одной из сидящих дам внешне не вызывает никаких сомнений в том, что герои друг друга понимают и делятся своими страданиями. Однако говорят они об абсолютно разных вещах: Дыбкин – о зубной боли, дама – о выгнавших ее родственниках.

В рассказах «Тиф» и «В аптеке» показано состояние заболевшего героя; автор имитирует особый тип нарратива, который социологи называют

¹²⁹ «Тут не только что к акцизному, но и к черту депешу пошлешь... Ох! Мочи нет!» (Ч, 4, 58); «Ой, батюшки! – вопил он. – Ой, матушки! Ох, света белого не вижу!» (Ч, 4, 59); «Для меня теперь эта фамилия дороже, кажется, всего на свете. Замучился!» (Ч, 4, 60).

¹³⁰ «Да помогите же мне! – кричит он, топая ногами. – Застрелюсь, черт вас возьми! Повешусь!» (Ч, 5, 332); «Это ужасно! – стонет он. – Ох, уми-ра-а-ю!» (Ч, 5, 333); «“Но я страдаю! – кипятится он. – Черт возьми, я переживаю ужасные минуты!”» (Там же).

¹³¹ «Мой герой в изнеможении падает в кресло, хватается за обе щеки и начинает ждть. Его лицо точно в укусе вымыто, на глазах слезы» (Ч, 5, 333).

¹³² «Дыбкин прыгает с извозчика и с воплем взбегае наверх по каменной лестнице. Давит он пуговку звонка с таким остервенением, что ломает свой изящный ноготь» (Ч, 5, 332).

¹³³ В «Ах, зубы!» не получив помощи из-за собственной ошибки, герою «остается только одно: пустить себе пулю в лоб... если же нет под руками револьвера, то выпить залпом три бутылки коньяку и т. д.» (Ч, 5, 334), в «Лошадиной фамилии» страдания героя прекращает врач: «приехал доктор и вырвал больной зуб. Боль утихла тотчас же, и генерал успокоился» (Ч, 4, 61).

нарративом «травмированного рассказчика» («wounded storyteller»)¹³⁴, нарративом больного, рассказывающего о своем недуге. Однако оговоримся, что у Чехова в чистом виде такой нарратив представлен очень редко, в основном, в прямой речи персонажа. О состоянии героя повествует всевидящий нарратор, надежность слов которого не вызывает сомнений у читателя. Таким образом, о нарративе травмированного рассказчика у Чехова можно говорить с известной долей условности.

Рассказ «Тиф» (1887)

Принимая во внимание, что «больное сознание... воспринимает повторы как раздражающие факторы»¹³⁵, обратимся к репрезентации состояния заболевшего человека. Больного тревожат звуки (сипящая трубка «чухонца», который нервирует героя разговорами; шум на платформах вокзалов во время остановок)¹³⁶ и запахи (табака, ладана и еды; причем процесс принятия пищи вызывает у героя отвращение). Вскоре раздражение достигает своего пика: плохо чувствующий себя Климов, уставший от навязанного ему разговора, думает о том, «что хорошо бы вырвать... сипевшую трубку и швырнуть ее под диван, а самого чухонца прогнать куда-нибудь в другой вагон» (Ч, 6, 130). Как и в рассказе «В аптеке» герой старается избавиться от раздражающих факторов, подавляя в себе агрессию и открыто заявляя о своем состоянии собеседнику: «Извините, я... я не могу отвечать. Я болен, простудился сегодня» (Ч, 6, 132), но в рассказе «В аптеке», Свойкину приходится говорить об очевидном. В «Тифе» сложнее: люди (помимо того, что надоедают разговорами или шумят) раздражают заболевшего поручика прежде всего тем, что они здоровы, то есть не испытывают физического дискомфорта¹³⁷, а

¹³⁴ Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. Chicago, 1995. P. 11–26.

¹³⁵ Степанов А. Д. Указ. соч. С. 348.

¹³⁶ «Его трубка сипела и всхлипывала, как дырявая калоша в сырую погоду» (Ч, 6, 130), «Звонки, свистки кондуктора, беготня публики по платформе слышались чаще, чем обыкновенно» (Ч, 6, 131).

¹³⁷ «...чухонец несколько раз засыпал, просыпался и закуривал трубку, обращался к нему со своим “га!” и вновь засыпал, а ноги поручика все никак не укладывались на диване, и грозящие образы все стояли перед глазами» (Ч, 6, 131).

также получают удовольствие от общения и еды¹³⁸. Физическая слабость причиняет герою страдания, а переставшее подчиняться тело создает неудобство: руки и ноги не укладываются на диване (об этом рассказчик сообщает трижды), в голове персонажа стоит туман. Разделение тела на неукладывающиеся на диване руки и ноги приводит к тому, что все тело в целом перестает восприниматься героем как его собственное¹³⁹. Заболевший выбирает оцепенение, ему становится не важен комфорт¹⁴⁰. Приезд домой и начинающееся лечение поначалу не могут изменить ситуацию. Даже дома, когда рядом с ним родные и за ним осуществляется уход, герой не чувствует удобства, его сознание по-прежнему воспроизводит раздражающие звуки, которых уже давно нет: «...но от этого ему не было ни прохладнее, ни мягче, ни удобнее. Ноги и руки по-прежнему не укладывались, язык прилипал к небу, и слышалось всхлипывание чухонской трубки...» (Ч, 6, 133).

Не только не слушающееся тело, но и по-другому работающее сознание¹⁴¹, фиксирующее шум и замедляющее мысли, характеризует заболевшего персонажа. Настроение героя зависит от восприятия внешнего мира: когда разум замутнен болезнью, видимое вокруг искажается, превращаясь в кошмар. Затуманенное сознание не пропускает ни одного звука, процесс мышления становится тяжел и плохо контролируем¹⁴², а затем вовсе

¹³⁸ «Какая-то красивая дама громко беседовала с военным в красной фуражке и, улыбаясь, показывала великолепные белые зубы; и улыбка, и зубы, и сама дама произвели на Климова *такое же отвратительное впечатление, как окорок и жареные котлеты*. Он не мог понять, как это военному в красной фуражке *не жутко сидеть возле нее и глядеть на ее здоровое, улыбающееся лицо*» (Ч, 6, 131–132).

¹³⁹ «Климов надел шинель, машинально вслед за другими вышел из вагона, и ему казалось, что идет не он, а вместо него кто-то другой, посторонний, и он чувствовал, что вместе с ним вышли из вагона его жар, жажда и те грозящие образы, которые всю ночь не давали ему спать» (Ч, 6, 133).

¹⁴⁰ «Его горячее дыхание, отражаясь от спинки дивана, жгло ему лицо, ноги лежали неудобно, в спину дуло от окна, но, как ни мучительно было, ему уж не хотелось перемывать свое положение... Тяжелая, кошмарная лень мало-помалу овладела им и сковала его члены» (6, 132); «...хотел просить воды, но высохший язык едва шевелился и едва хватало силы отвечать на вопросы чухонца» (Ч, 6, 131).

¹⁴¹ «"Тиф" строится на искажающем остраниении» (Степанов А. Д. Указ. соч. С. 348).

¹⁴² «Человек не контролирует свой поток сознания: в обоих рассказах подчеркивается, что мысли и образы существуют как бы отдельно, отстраненно, независимо от больного, подобно сну или бреду» (Там же. С. 349).

становится невозможен для героя¹⁴³. Восприятие персонажем времени из-за раздражающих звуков особое: в понимании героя время сгущается:

Время летело быстро, скачками, и казалось, что звонкам, свисткам и остановкам не будет конца» (Ч, 6, 131); «Время летело быстро, незаметно, и потому казалось, что поезд останавливался около станции каждую минуту, и то и дело извне доносились металлические голоса» (Ч, 6, 131); «И дома время летело так же поразительно быстро, как и в вагоне... (Ч, 6, 134).

Своеобразный отсчет времени, его сгущение, дробление или растяжение вообще характерны для героев в измененном состоянии сознания. Очень похоже дано описание родов («Именины») за исключением того, что ощущение времени у Ольги Михайловны раздваивается на мысленный отсчет времени и на телесное ощущение длительности времени. Для сознания, которое фиксирует повторяющиеся действия, время движется стремительно, но для тела, испытывающего муки родов, время абсурдно растягивается: «И каждая из этих перемен продолжалась так же долго, как детство, ученье в институте, курсы» (Ч, 7, 196)¹⁴⁴. Из-за этого диссонанса, конфликта телесного ощущения и «сознательного» восприятия происходит искажение времени в сознании персонажа вплоть до момента окончания родов. Если роды героини невыносимы из-за монотонности, то болезнь героя в «Тифе» предстает как состояние, становящееся все более мучительным: поручик по приезде домой видит сон, собирающий все раздражающие Климова факторы¹⁴⁵.

¹⁴³ «Машинально он получил багаж и нанял извозчика. Извозчик запросил с него до Поварской рубль с четвертью, но он не торговался, а беспрекословно, послушно сел в сани. Разницу в числах он еще понимал, но деньги для него уже не имели никакой цены» (Ч, 6, 133).

¹⁴⁴ Примечательно, что сравнение родов героини с ее детством, обучением в институте выстраивает своеобразную логико-хронологическую последовательность этапов жизни Ольги Михайловны. Причем роды невольно тоже встраиваются в этот ряд.

¹⁴⁵ «Чухонец, красная фуражка, дама с белыми зубами, запах жареного мяса, мигающие пятна заняли его сознание, и уже он не знал, где он, и не слышал встревоженных голосов» (Ч, 6, 133).

Здоровое состояние резко противопоставляется больному при сопоставлении героя в начале и конце рассказа. Выздоровливающий герой начинает делать то, что так злило его же, больного. Он смеется, как смеялись раздражавшие его военный и дама на станции¹⁴⁶; он «...страстно захотел движения, людей, речей» (Ч, 6, 134) и даже доктор, ранее неприятный ему, становится «мил и симпатичен» (Ч, 6, 135). Радость выздоровления настолько сильна и всепоглощающа, что герой не замечает физических неудобств, он наслаждается здоровьем тела, а внимание к деталям становится средством объять мир, который стал ему приятен¹⁴⁷. На первых порах выздоровления даже смерть сестры¹⁴⁸ не становится для него трагедией, она «не могла побороть *животной радости*, наполнявшей выздоравливающего поручика. Он плакал, смеялся и скоро стал браниться за то, что ему не дают есть» (Ч, 6, 136).

Особенности функционирования сознания в состоянии выздоровления осмысливались Чеховым еще в 1882 г. в рассказе «Цветы запоздалые». Маруся и Егорушка «*праздновали* свое выздоровление» (Ч, 1, 401), им хотелось жить, они оптимистично замечали во всем только положительное: «Фуров... сплетни, Егорушкино поведение, бедность – все было забыто. *Не забыты были одни только приятные, не волнующие вещи*» (Ч, 1, 401). Рассказчик, размышляя над этим, резюмирует, что «выздоровливающие, в особенности если они молоды, *всегда* очень счастливы. Они чувствуют и понимают здоровье, чего не чувствует и не понимает обыкновенный здоровый человек. *Здоровье есть свобода, а кто, кроме отпущенников, наслаждается сознанием свободы?*» (Ч, 1, 401). Эта афористичность и

¹⁴⁶ «Поручик поглядел на луч, на знакомую мебель, на дверь и *первым делом засмеялся*. Грудь и живот задрожали от сладкого, счастливого и щекочущего смеха» (Ч, 6, 134).

¹⁴⁷ «Тело его лежало неподвижным пластом, *шевелились одни только руки, но он это едва заметил* и все внимание свое устремил на мелочи. Он радовался своему дыханию, своему смеху, радовался, что существует графин, потолок, луч, тесемка на занавеске. Мир божий даже в таком тесном уголке, как спальня, казался ему прекрасным, разнообразным, великим» (Ч, 6, 135).

¹⁴⁸ Возможно то, что подобные сюжеты у Чехова (смерть заразившейся сестры в «Тифе» и смерть доктора в «Попрыгунье») стали очень значимы для Вересаева (смерть Стратонова в «Записках врача»), а вслед за ним по прошествии времени и у раннего Булгакова.

сентиментальность рассказчика, по замечанию А. П. Чудакова, проявлялась в ранних произведениях открыто, а впоследствии перестала быть «важнейшим ингредиентом повествования»¹⁴⁹. Интересно, что в повести «Без дороги» Вересаева герой-рассказчик задумывается, почему ему хорошо в деревне, сначала пытается объяснить свою радость логически, облекая мысль в форму афоризма, но затем отказывается от этого, чтобы просто переживать чувство радости: «...может быть, это – следствие подъема жизненных сил, который обыкновенно бывает после благополучно перенесенного тифа <...> но что до того? Я знаю только, что глубоко счастлив» (В, 1, 99).

«В аптеке» (1885)

В начале рассказа повествователь прямо сообщает: «Свойкин был болен», а затем эти слова дополняются многочисленными и подробными описаниями физического состояния больного¹⁵⁰. Но этим описание заболевшего человека не ограничивается. Как и в рассказе «Тиф», показано нарушение нормального хода мыслей¹⁵¹ и здорового, естественного восприятия окружающей действительности¹⁵². В искаженном мире герой замечает только раздражающие навязчивые звуки, «однообразный стук о мраморную ступку и медленное тиканье часов, казалось ему, происходили не вне, а в самой его голове...» (Ч, 4, 55), которые угнетают его своей растущей силой: «Стук мраморной ступки становился все громче и звонче» (Ч, 4, 55). В дополнение к гиперболизированным раздражающим звукам добавляется монотонная и ненужная деятельность, утомляющая персонажа. Его сознание цепляется за

¹⁴⁹ Чудаков А. П. Поэтика Чехова. М., 1971. С. 19.

¹⁵⁰ «...во рту у него горело, в ногах и руках стояли тянущие боли» (Ч, 4, 55); «Разбитость и головной туман овладевали его телом все больше и больше, так что, подождав немного и чувствуя, что его тошнит от стука мраморной ступки, он, чтоб подбодрить себя, решил заговорить с провизором...» (Ч, 4, 55); «Болезненное утомление овладело всем его существом...» (Ч, 4, 56); «Долго он помнил, что ему нужно идти в аптеку, долго заставлял себя встать, но болезнь взяла свое» (Ч, 4, 57).

¹⁵¹ «...в отяжелевшей голове бродили туманные образы, похожие на облака и закутанные человеческие фигуры <...> Туманные образы в виде облаков и закутанных фигур стали заволакивать сознание...» (Ч, 4, 57).

¹⁵² «Провизора, полки... газовые рожки, этажерки он видел сквозь флер» (Ч, 4, 55).

малейшие детали, которые давят на персонажа¹⁵³: Свойкин, понимая, что его не слушают, читает надписи на банках и замечет, что сначала стоят «всевозможные “радиксы”» (Ч, 4, 55), «за радиксами... тинктуры, oleum'ы, semen'ы, с названиями одно другого мудренее и допотопнее» (Ч, 4, 56). Вслед за банками он изучает множество предметов на соседней этажерке, наблюдает как курит кассир. Мучительное, давящее на героя множество предметов и бездеятельное ожидание раздражают Свойкина, и чтобы спастись от мучительного ожидания, он пытается что-то делать, но все, что он может – это замечать раздражающие мелочи. Действия провизора одновременно утомляют, привлекают внимание героя и вместе с этим превращают выдачу лекарства в ритуал (всевозможные предметы становятся необходимы для какого-то священного культа):

Провизор дочитал до точки, медленно отошел от конторки и, взяв склянку в руки, поболтал ее перед глазами... Засим он написал сигнатуру, привязал ее к горлышку склянки и потянулся за печаткой <...> Завернув, связав и запечатав микстуру, провизор стал проделывать то же самое и с порошками (Ч, 4, 57).

В отличие от героя «Тифа», измененное состояние сознания во время болезни позволяет персонажу рассказа «В аптеке» замечать то, что он не видел ранее и открывать для себя новую суть вещей¹⁵⁴. У Свойкина, как и у Климова, есть негативная настроенность, но первый не столько бесцельно раздражается, сколько пытается обосновать свое раздражение тем, что старается найти в предметах что-то, что даст повод сомневаться в их важности, полезности и т. д.¹⁵⁵. Запах, многочисленные предметы, богатая обстановка, безразличное отношение провизора давят на героя, и он ищет

¹⁵³ Так же настойчиво фиксирует повторы слов, обрядов, ощущений архиерей в одноименном произведении, и благодаря этим повторам создается ритм рассказа, ритм исыкающей жизни персонажа.

¹⁵⁴ Однако это не чуткий и чистый взгляд на мир, восприимчивый к «фальши, лжи, непорядочности и уродливости в отношениях между людьми, в самом строе жизни», как писал Г. А. Бялый (Бялый Г. А. Чехов и русский реализм. Л., 1981. С. 26). «В этом рассказе <о «Тифе»> исследуется именно ненормальность восприятия, его негативная настроенность» (Степанов А. Д. Проблемы коммуникации у Чехова. С. 347).

¹⁵⁵ Причем «люди раздражают так же, как и предметы, те и другие уравниваются больным в качестве “коммуникативных раздражителей”» (Там же. С. 346–347).

защиты от агрессии окружения. Свойкин обнаруживает ненужность многих предметов в аптеке, находящихся здесь «только по традиции» (Ч, 4, 56), для солидности, напускную ученость провизора¹⁵⁶ и аптекаря, первый из которых говорит на латыни, другой – на немецком (что похоже на поведение героя рассказа «Интриги»)¹⁵⁷, их негуманность («...дерут с ближнего втридорога», – Чехов, 4, 56), пренебрежение к клиенту, выражающееся в нежелании вступать в разговор. Герой делает вывод, что «...в здоровом состоянии не замечаешь этих сухих, черствых физиономий, а вот как заболеешь, <...> то и ужаснешься, что святое дело попало в руки этой бесчувственной утюжной фигуры» (Ч, 4, 56). Все это рождает желание обессиленного персонажа избавиться от раздражающих вещей¹⁵⁸, однако желание получить лекарство заставляет его оставаться в аптеке. Медленное (по ощущениям героя) течение времени также угнетает его. Если принять во внимание, что препараты на полках аптечных шкафов помещали в определенном порядке (в нижней части располагали травы и пластыри, в верхней – банки с мазями, жидкие и порошкообразные средства¹⁵⁹), то можно сделать вывод, что обессиленный Свойкин рассматривает только нижнюю часть шкафа; не имея желания и терпения рассмотреть весь шкаф, он переводит взгляд на стоящую неподалеку этажерку, сжимая пространство в поле своего зрения, словно стараясь уйти в себя.

Особенность рассказа «В аптеке» – речь заболевшего человека: обрывочная, сбивчивая, наполненная просьбами, причем чем жестче и

¹⁵⁶ Если в рассказе «В аптеке» она представлена как черта, вызывающая неприязнь, то в юмористических «Индийском петухе» и «Неосторожности» это становится одной из главных комических черт персонажа (которая дана в обоих случаях с точки зрения героя, но словами рассказчика): например, в «Неосторожности»: пришел фармацевт «...с таким серьезным и умным лицом, что даже стало страшно» (Ч, 6, 67).

¹⁵⁷ Стоит подчеркнуть, что усложненность сообщения, когда один говорит на одном языке, а другой отвечает на другом, выявляет абсурдность происходящего в рассказе «В аптеке». Для сравнения: в рассказе «Индийский петух» провизор и фармацевт говорят только по-немецки.

¹⁵⁸ «Свойкин вдруг почувствовал желание лечь, во что бы то ни стало, подальше от света, ученой физиономии и стука мраморной ступки...» (Ч, 4, 56).

¹⁵⁹ См.: Медицина – культура – милосердие (В фотографиях и документах конца XIX – нач. XX в.). СПб, 2002. С. 158–159.

холодней ведет себя провизор, тем активнее становится Свойкин¹⁶⁰. Он даже тщетно пытается завести разговор, чтобы на него обратили внимание¹⁶¹ (иначе происходит в рассказе Лейкина «В аптеке» (1882): фармацевт терпеливо выслушивает дворника, забывшего, какое средство ему нужно, и даже помогает ему вспомнить, перечисляя возможные вещества¹⁶²). Свойкин спрашивает, зачем употребляется бычья желчь, радуется появившейся теме для разговора¹⁶³.

Окончание чеховского рассказа «В аптеке» состоит из парцелляций, имитирующих отрывочность картин, возникающих в сознании заболевшего героя, физическую тяжесть совершения действий:

...Свойкин вышел из аптеки и отправился к себе домой... Пока он добрался до своего номера, *то садился отдыхать раз пять...* Придя к себе и найдя в столе несколько медных монет, *он присел на кровать отдохнуть...* Какая-то сила потянула его голову к подушке... Он прилег, как бы на минутку... (Ч, 4, 57).

Но сон не спасает Свойкина: он дублирует ситуацию, в которую попал персонаж, а заключительные слова, грамматически нарушающие хронологию и последовательность действий «...и больному стало сниться, что он уже

¹⁶⁰ «Пожалуй, но... мне тяжело ходить, а прислать некого...» (Ч, 4, 57); «Будьте так любезны, отпустите меня! Я... я болен...» (Ч, 4, 56); «А у меня только всего один рубль... Думал, что рубля хватит... Как же быть-то?» (Ч 4, 57).

¹⁶¹ Ситуация, когда персонаж, наделенный некоторой властью, некоммуникабелен и груб, появляется в рассказе Чехова «Почта» (1887): почтальон тяготится тем, что студент пытается разговаривать с ним, однако отвечает на некоторые вопросы: во сколько восход солнца, сколько лет он ездит с почтой. Некоторые реплики герой произносит со значительным опозданием: например, под конец пути кричит на студента, почему тот не может ехать молча; вспоминает, что возить посторонних не положено.

¹⁶² «—Дозвольте... этого самого... Ах, как его? <...> — Мази, что ли, какой? — Нет, не мази <...> — Спирту? — Нет <...> купцы им трутся с перепоею. — Так ты ступай назад и попроси, чтобы тебе на записке написали <...> Спроси хорошенько, чего нужно, и потом приходи» (Спутники Чехова. М., 1982. С. 35).

¹⁶³ Любопытно сравнить реплики героя «В аптеке» и героя рассказа «Устрицы» (1885). В последнем персонаж не болен, но из-за сильного голода его сознание находится в измененном состоянии. Слова мальчика не робкие просьбы, полные извинений, а неумелое подражание отцу и вместе с тем настойчивый крик о помощи. Сам того не осознавая, герой агрессивно требует устриц, не понимая, что это. Немного схожая, но более жестокая ситуация разворачивается в рассказе «Спать хочется», где Варька, в отчаянии пытаясь найти причину своих несчастий и усталости, наконец как будто случайно, алогично находит ее в ребенке, которого она убивает, плохо осознавая то, что делает.

пошел в аптеку и вновь беседует там с провизором» (Ч, 4, 57) превращают сон в дурную бесконечность.

В рассказе «Архиерей»¹⁶⁴ читатель сталкивается с тем же набором раздражителей, который беспокоил и поручика в «Тифе»: запах еды, свет, разговоры других людей, резкие звуки (например, крики юродивого на хорах), духота. Однако отношение архиерея к болезни и его поведение оказываются совершенно иными: он не только старается превозмочь недомогание во время долгой службы на всеобщей, но и находит в себе силы для осмысления жизни. У преосвященного, как и у профессора в «Скучной истории», происходит переоценка ценностей, они оба, оказавшись на пороге смерти, не видят смысла в своей ежедневной деятельности. Однако существенное различие заключается в том, что архиерей, не зная о своей близкой кончине, интуитивно приходит к необходимости осмыслить свою жизнь; профессор же знает, что умрет, и это побуждает его подвести итоги.

Чтобы понять, в чем отличие поэтики рассказов с медицинской тематикой от других, обратимся к чеховским произведениям, где нет медицинской тематики, однако рассказчику важно сказать о самочувствии героя. Сообщение этой информации реализуется повествователем с помощью нескольких стратегий. В «Неосторожности» состояние отравления передано исключительно с помощью внутренней точки зрения¹⁶⁵. В рассказе «Беззащитное существо» есть два способа рассказать читателю о самочувствии героя. Во-первых, это слова рассказчика. В большинстве случаев о состоянии персонажа говорится с внешней точки зрения¹⁶⁶. Однако в некоторых случаях присутствует внутренняя точка зрения, которая появляется на сильных местах текста: в начале рассказа в завязке и в конце,

¹⁶⁴ В данном случае нельзя забывать, что «Архиерей», помимо всего прочего, – это рассказ о большом брюшном тифом и о его восприятии мира. (Степанов А. Д. Указ. соч. С. 348).

¹⁶⁵ Но описание ощущений и сравнения пародийны, из-за чего читатель дистанцируется от происходящего.

¹⁶⁶ «Вид у него был томный, замученный, и говорил он еле-еле, чуть дыша, как умирающий» (Ч, 6, 87), «Кистунов дрожащей рукой провел себе по лбу, вздохнул и опять начал объяснять» (Ч, 6, 89).

перед тем, как герой исчезнет из поля зрения рассказчика¹⁶⁷. Во-вторых, о своем самочувствии часто сообщает герой, дополняя слова рассказчика, данные с внешней точки зрения¹⁶⁸.

Таким образом мы видим, что в рассказах, объединенных медицинской тематикой, усложняются нарративные конструкции, а повествовательные стратегии становятся разнообразнее.

После рассмотрения точек зрения врача и пациента может справедливо возникнуть вопрос, возможно ли совмещение точек зрения врача на пациента и пациента на врача в одном тексте? В раннем рассказе «Цветы запоздалые» такое сосуществование двух точек зрения – героини и врача – присутствует. Однако они даны параллельно, незначительно изменяясь в кульминации, когда Топорков влюбляется в Марусю. Интересно, что Маруся, будучи серьезно больна, не воспринимает себя заболевшей¹⁶⁹, а визиты к доктору для нее носят совершенно иной, любовный, а не медицинский, характер. Из-за этого Маруся подмечает богатство и роскошь убранства дома Топоркова, красоту самого владельца. Медицинская сторона приема для нее загадочна и непонятна¹⁷⁰, подчас вызывает стыд и страх¹⁷¹, иногда ошибочно нагружается эротическим подтекстом (эпизод с выслушиванием легких). Даже будучи больна чахоткой и зная об этом, она «думала не о Самаре, а о докторе Топоркове» (Ч, 1, 425). Болезнь становится поводом частых визитов: «теперь она может ходить к нему без церемоний, сколько ей угодно, хоть каждую

¹⁶⁷ «Как ни силен был ночью припадок подагры, как ни скрипели потом нервы, а Кистунов все-таки отправился утром на службу» (Ч, 6, 87), «У Кистунова зарябило в глазах» (Ч, 6, 91).

¹⁶⁸ «У меня даже голова закружилась» (Ч, 6, 90), «Уф... сердце бьется!» (Ч, 6, 89), «Кажется, у меня опять подагра разыгрывается... Опять мигрень...» (Ч, 6, 90), «Я уеду... болен... <...> У меня страшное сердцебиение» (Ч, 6, 91) и т. д.

¹⁶⁹ Кроме эпизода последнего приема у доктора: «Не пившая чаю, утомленная ожиданием, дрожа от лихорадки и волнения, она и не заметила, как очутилась в кресле» (Ч, 1, 427).

¹⁷⁰ Тут же лежали, в строгом порядке, инструменты, машинки, трубки – все крайне непонятное, крайне «ученое» для Маруси. Это и кабинет с роскошной обстановкой, все вместе взятое, дополняли величественную картину (Ч, 1, 427).

¹⁷¹ «– Расстегните сорочку! – сказала он и, не дожидаясь, пока это сделает сама Маруся, расстегнул у шеи сорочку и, к великому ужасу своей пациентки, принялся стучать молотком по белой исхудалой груди» (Ч, 1, 424).

неделю!» (Ч, 1, 425) и не мешает героине по-прежнему воспринимать приемы у врача как свидания. Что касается точки зрения Топоркова, то вначале она сугубо медицинская: герой раз за разом отмечает прогрессирующий туберкулез¹⁷². После любовного объяснения Маруси в медицинские размышления и анализ вносятся эмоциональность и тревога за жизнь пациентки, соединяющиеся со знанием неизбежности гибели возлюбленной¹⁷³.

Проанализировав рассказы, в которых представлено сознание заболевшего персонажа, можно увидеть, что рассказчик акцентирует внимание читателя на главной особенности сознания больного: фиксации на раздражающих факторах, в качестве которых могут выступать свет, запах, звук и т. д. Они складываются у героя в особую систему, деформируют видение мира и ориентацию в нем. Эта особенность формирует особое понимание времени героями, их оценку происходящего вокруг. Причем эта оценка оказывается диаметрально противоположна той, которая появится после выздоровления персонажа.

Итак, мы видим, что телесность в литературе появилось не в эпоху постмодерна. В русской литературе конца XIX века ощущения описывались не только как дополнение к эмоциональному состоянию героя¹⁷⁴ (трепет сердца в предвкушении любовного свидания, холодный пот от дурного сна и т.д.), но и как проявления телесной природы персонажа.

¹⁷² «Постукав, Топорков начал выслушивать. Звук у верхушки левого легкого оказался сильно притупленным. Ясно слышались трескучие хрипы и жесткое дыхание», «Притупление на левой стороне захватывало уже область почти всего легкого. Тупой звук слышался и в верхушке правого легкого» (Ч, 1, 427).

¹⁷³ «Странный человек! Он знал, что нет надежды на выздоровление, <...> но вез ее... Всю дорогу он постукивал, выслушивал, расспрашивал. Не хотел он верить своим знаниям и всеми силами старался выстучать и выслушать на ее груди хоть маленькую надежду!» (Ч, 1, 430); «Он все отдал бы теперь, если бы хоть в одном легком этой девушки не слышались проклятые хрипы! Ему и ей так хотелось жить!» (Там же).

¹⁷⁴ См.: Costlow J. *Sexuality and Body in Russian Culture*. Stanford, 1993.

Проанализировав точку зрения заболевшего героя, мы убедились, что «Чехов-литератор наследует от Чехова-врача, кроме всего прочего, интерес к пограничным, предельным состояниям человеческой психики, к изображению жизни на изломе»¹⁷⁵, экспериментирует с нарративными техниками, изображая измененное состояние сознания больного («В аптеке», «Тиф»), функционирующее иначе, чем сознание того же героя, но не одолеваемого недугом («Тиф»). Сравнивает, как герой видит мир сквозь затуманенное болезнью сознание и что замечает герой после выздоровления. Если принять во внимание, что «вослед профессору Остроумову Чехов полагал, что каждой болезни соответствует комплекс уникальных переживаний больного»¹⁷⁶, то можно увидеть, что в «Архиерее» и «Тифе» картина восприятия мира больным, страдающим от тифа, будет похожа. Поведение заболевшего героя может быть и объектом комического («Ах, зубы!», «Лошадиная фамилия»), и объектом серьезного описания. В первом случае рассказчик использует внешнюю точку зрения, что позволяет ему дистанцироваться от ощущений персонажа. Рассмотрев внешнюю точку зрения, мы заключили, что она делится на профанную (точку зрения простого человека), и на профессиональную («Неприятность»). У каждой есть характерные черты: так, точка зрения простого человека фиксирует и портрет, и признаки болезни, точка зрения врача фокусируется только на симптомах болезни. Отдельно стоит упомянуть соединение «профанного» и «медицинского» взглядов в «Палате № 6», что связано и с поэтикой Чехова, и с особенностью персонажей: обитатели палаты – душевнобольные. В раннем рассказе «Цветы запоздалые» происходит не только совмещение точки зрения врача на пациента и пациента на врача, но и их уравнивание любовным чувством, охватившим героев.

¹⁷⁵ Сухих И. Н. Агенты и пациенты доктора Чехова // Звезда. СПб., 2004. № 7. С. 143.

¹⁷⁶ Вайман С. Мерцающие смыслы. М., 1999. С. 316.

2. Хронотоп и предметный мир

В этом разделе мы охарактеризуем особенности хронотопа в произведениях на медицинскую тематику и проанализируем связь хронотопа с точкой зрения персонажей и типами нарратива.

В большинстве рассказов и повестей пространство больницы будет или хронотопом (как в рассказе Чехова «Беглец»), или его частью (как в рассказе Чехова «Неприятность» (то же наблюдается в цикле Булгакова «Записки юного врача» и в повести Вересаева «Без дороги»).

Выделяются два типа пространства, характерных для произведений на медицинскую тему: закрытое двухуровневое пространство и условно-закрытое.

Во многих текстах пространство закрытое («Палата № 6» и «Неприятность» Чехова) причем закрытое пространство является двухуровневым и состоит из собственно самого населенного пункта (уездного города, глухой деревни) и больницы.

В «Палате № 6» пространство, представленное в первой главе больницей с флигелем, начинает постепенно расширяться (читатель видит дом Рагина, а также город, где живет герой). Ложным выходом за его пределы оказывается поездка Андрея Ефимыча с почтмейстером, после чего пространство резко сужается до больничного флигеля, где умирает персонаж. Несвобода Рагина проявляется не только в том, что он обречен быть в пространстве, за пределы которого не выйти, но в несвободе воли: он не имеет сил изменить что-то в своей жизни (разумеется, фактически. Символически он временно покидает место своего пребывания, предаваясь размышлениям или отправляясь в путешествие, о подробностях которого читатель узнает чрезвычайно мало). Слабость воли Рагина проявляется и в его тяге к ритуалам (разговор с почтмейстером, беседы с Грозовым), выпивке и еде, - от всего этого он не в силах отказаться. Даже если чеховский герой смутно ощущает, что ему хочется вырваться из надоевшего окружения, то предпринятая им поездка (в

компании почтмейстера, вместе с которым он обычно проводит свое свободное время) оказывается тщетной и комичной попыткой что-то кардинально изменить.

В течение жизни Рагин постепенно сужает свой мир, отказываясь от определенных занятий: избегая волнений, связанных с врачебной практикой, Андрей Ефимыч перестает посещать больницу, мотивируя это тем, что не может слышать крики и видеть кровь (интересно, что В «Палате № 6» тщетность усилий героев проявлена и на уровне действий, и на мировоззренческом уровне: бунт Громова и пассивность Рагина «приводят к одному и тому же... – к Палате...»¹⁷⁷). Дома он занимается одними и теми же делами: читает газету, выпивает стакан водки, беседует с приходящим вечером Михаилом Аверьянычем (для героя не важно, что ежедневно они говорят друг другу одно и то же). Получаемое Рагиным удовольствие от ежедневных действий, которые стали для него ритуалом и приобрели положительное значение, может дополняться новыми занятиями – например, разговорами с Громовым. Однако эти разговоры о философии, которые поначалу в новинку для доктора, быстро вошли в круг его своеобразных ежедневных «ритуалов удовольствия»¹⁷⁸. Персонаж любит ощущаемую им монотонность, повторяющиеся изо дня в день действия, темы бесед производят на Рагина успокаивающее воздействие и даже способствуют временному ощущению жизни Андреем Ефимычем и почтмейстером как чего-то яркого, бурного, интересного и полного событий.

Мы можем заключить, что Рагин не тяготится однообразием, не замечает его. Более того, оно превращается для него в синоним благополучия, которое

¹⁷⁷ *Неведомский М.* Без крыльев // А. П. Чехов: Pro et Contra. СПб., 2002 С. 813.

¹⁷⁸ Мы не можем согласиться с мнением А. С. Собенникова, что знакомство Рагина с Громовым, происшедшее в конце марта, во время Пасхального цикла, «изменило его сознание и образ жизни. Сюжетный мотив восстановления “мертвой души” отсылал читателя к жанру пасхального рассказа» (*Собенников А. С.* «Палата № 6» Чехова: герой и его идея // Чеховские чтения в Оттаве. Тверь, Оттава, 2006. С. 91). Из-за ролей персонажей (врач, душевнобольной), их привычек, воскресения души не происходит; к тому же, диалога между Рагиным и Громовым нет; впоследствии персонажи лишь привыкают друг к другу.

нарушается извне (слухи в городе о ненормальности Андрея Ефимыча). Когда же Рагин попадает в палату, он лишается не только статуса, но и всех ежедневных «ритуалов», из которых многие годы состояла его жизнь. Так его мир предельно сужается: вслед за лишением социального статуса наступает символическая, а после – физическая смерть героя.

Цикличное время и замкнутое пространство на первый взгляд обманчиво не кажутся читателю такими, обнаруживая себя только тогда, когда читатель понимает, что ожидаемого события все не происходит. Пространство и время лишь расширяются, растягиваются, резко сжимаются (как в случае с путешествием¹⁷⁹) но не выпускают персонажей за свои границы. Абсурдность этого положения доводится до того, что Рагин и почтмейстер разговаривают в одно и то же время, в одном и том же месте и об одном и том же. Общение и нахождение вместе стало привычкой, как и «умные» разговоры.

Так пространственная закрытость и временная монотонность делают мнимыми любые попытки героев вырваться из обыденности, замкнутого пространства и заведенного распорядка, а также превращают попытки приспособиться к монотонности в моральную (а затем и физическую) смерть.

Подобное пространство (но в котором присутствует линейное время) появляется в рассказе Чехова «Гусев».

Корабельный лазарет в оказывается пространством, из которого можно выйти (например, на палубу корабля), но сделать это Гусев может только спросив разрешения и с посторонней помощью (он очень слаб). Но и на палубе Гусев не ощущает себя свободным, так как он находится на пароходе, плывущем в открытом море. Как для Рагина путешествие, так и для Гусева первые мгновения выхода из границ привычного пространства оказываются ложным ощущением свободы. Но если Рагину этот мнимый выход ничего не дает, то обреченному на смерть Гусеву открывается правда о море – оно (как судьба) жестоко и безразлично. Больничных предметов в лазарете нет (как

¹⁷⁹ Рассказчик Чехова даже не затевает с читателем игру ожиданий: смогут ли вырваться из дурной бесконечности персонажи, или все останется как прежде. Он просто предельно сокращает рассказ о путешествии, словно его и не было.

почти нет врачебных инструментов, как и в больнице в «Палате № 6»). Лазарет вообще лишен описаний, читатель только узнает, там есть несколько коек с больными и маленькое круглое окошко. Эта пустота пространства заставляет персонажей забываться сном (как Гусев), играть в карты или рассказывать о себе (как Павел Иванович), а на читателя производит такое же гнетущее впечатление, как флигель душевнобольных в «Палате № 6». Но если в чеховской повести описание флигеля подробно, пространство имеет ясные размеры и множество отличительных черт (отсутствие белого цвета, сходство с тюрьмой, атмосфера грязи, разложения и др.), то пространство лазарета аморфно и неясно, не имеет образа (возможно это имеет под собой неявную визуальную характеристику пространства как недостаточно освещенного, т.к. в лазарете есть только одно небольшое окошко).

В «Неприятности» Чехова замкнутость пространства неочевидна: Овчинников посещает больницу, пишет дома письмо, купается в озере, ездит играть к воинскому начальнику в винт. Однако законы, царящие в земской управе, распространяются на больницу, и из-за этого любые попытки изменить положение вещей в больнице тщетны. Выгнанные доктором фельдшер и русалка все равно работают на своих местах: «и фельдшер, и русалка, и сиделки *делали вид, что ничего не случилось и что все было благополучно*» (Ч, 7, 158). Ощущая себя запертым в крошечном мирке, доктор бросает фельдшеру: «кто-нибудь из нас, или я, или вы, должен выйти!» (Ч, 7, 150), и эти слова имеют не только комическое звучание (усиленное словами о дуэли), но и выражают первоначальную убежденность Григория Ивановича в том, что в больнице распорядиться всем может только он. Столкнувшись с тем, что его слово не имеет силы, Овчинников понимает свою беспомощность¹⁸⁰ в собственной больнице и в пределах всего уезда. Способов кардинального изменения положения вещей ни рассказчик, ни

¹⁸⁰ Интересно, что в речи председателя появляется следующее: «...все норовите, как бы это по-умному, да по принципам, да со всякими выкрутасами, а выходит в вас только одно: *тень наводите...*» (Ч, 7, 157). Но из-за неоконченности фразы нельзя точно определить, что хотел сказать персонаж: канцеляризм «наводить тень на учреждение, портить репутацию», или же любимую присказку Хоботова «наводить тень на плетень».

герой не видит, что подчеркивается кольцевой композицией – рассказ начинается и завершается обходом Овчинниковым больницы. В повести «Палата № 6» повторяющимся оказывается не действие, а место действия – флигель, появляющийся в начале и в конце. Композиционное кольцо усиливает замкнутость фикционального пространства.

Условно-закрытое пространство появляется в рассказе Чехова «В аптеке»: уже находясь дома, Свойкин в полусне-полубреду все равно оказывается в аптеке (причем дурной сон совпадает с реальностью потому, что герою в любом случае придется возвращаться в аптеку, чтобы забрать лекарства). Несвобода заболевшего героя постепенно и незаметно разрастается до кошмара наяву: сначала Свойкин беспомощен перед работниками аптеки, игнорирующими его; затем оказывается, что из-за плохого самочувствия он не может контролировать мыслительную работу (изнурительное чтение этикеток на аптечных банках). Измененное состояние сознания доставляет Свойкину (как и заболевшему поручику в «Тифе») мучения: очутившись дома, он не может отделаться от неприятного ожидания, которое испытал в аптеке (и которое ему предстоит повторно испытать). Так болезнь закольцовывает пространство аптеки не только в сознании героя, но и ситуативно (несмотря на то, что фактически Свойкин покидает его, уходя домой).

Условно закрытое пространство и юмористического рассказа Чехова «Аптекарьша»: жена провизора Черномордика вынуждена быть при аптеке своего мужа и не имеет возможности никуда уйти, в то время как испытывающие симпатию к женщине офицер и доктор свободно покидают аптеку. Необходимость для аптекарши быть при аптеке продиктована также и тем, что жилище семьи Черномордики и аптека находятся в одном здании.

От анализа хронотопа перейдем к пространству и предметному миру.

Уже у Лейкина аптека становится местом ожидания и разнообразных шуточных разговоров (рассказ-сценка «В аптеке» (1882)), причем аптечных

шаров и других атрибутов нет; рассказчик упоминает только конторку, за которой стоит провизор, и лавку с сидящими посетителями. Иначе в одноименном рассказе Лейкина 1879 года (сборник «Шуты гороховые»): вычурное убранство заведения рассказчик иронично и подробно описывает:

Аптека, как она быть должна. На окнах пузыри с цветными жидкостями, на полках фирменные банки и склянки с латинскими надписями, в отдельном шкапу трубки, бандажи, гуттаперчевые шары. Пахнет смесью лекарств¹⁸¹

Провизор груб с посетителями, которым некомфортно из-за его агрессии (например, кучера будят) и из-за поведения других сидящих на скамейке людей: горничной не нравятся приставания денщика. Таким образом, можно заключить, что в юмористических рассказах-сценках Лейкина пространство аптеки нагружается описаниями тогда, когда у писателя есть цель показать аптеку как недружелюбное для персонажей место, в котором они чувствуют себя неуютно; ожидание в очереди становится для них тягостным. Напротив, отсутствие запахов и предметов (кроме не связанных непосредственно с аптекой конторки и скамейки) в лейкинском рассказе 1882 года лишает пространство аптеки агрессивности. Персонажи ведут беседы, а провизор вежлив с посетителями.

У Чехова в рассказах «Аптекарьша» и «В аптеке» сложнее: убранства аптеки нет в словах рассказчика («Аптекарьша»), но оно появляется в речи офицера и доктора, причем аптечные предметы нагружаются отрицательным смыслом, так как они связаны с хозяином аптеки – Черномордиком¹⁸². Действия аптекарши, симпатизирующей пришедшим военным, быстры и лаконичны (в отличие от действий провизора чеховского рассказа «В аптеке»): «запечатывает пакетик и подает его доктору» (Ч, 5, 194), «торопливо запечатывает соду и исчезает в потемках за дверью» (Там же).

¹⁸¹ Лейкин Н. А. Шуты гороховые: Картины с натуры. СПб., 1879. С. 200. (Текст приводится в современной орфографии, – А. С.).

¹⁸² Ср.: «– Аптекой пахнет... – говорит тонкий. – Аптека и есть! <...> Тут еще аптекарь с ослиной челюстью» (Ч, 5, 193); «А у вас миленькая аптечка! Сколько тут разных этих... банок! И вы не боитесь вращаться среди ядов! Бррр!» (Ч, 5, 194).

Непринужденный разговор, приносящий радость участникам, происходит не днем, а поздно ночью, когда все спят, а аптека фактически не работает (хотя офицер, решаясь на авантюру с визитом, ссылается на закон: «они и ночью обязаны торговать» – Ч, 5, 193). Таким образом, в рассказе Чехова нетривиальны время и цель посещения аптеки героями. В рассказе «В аптеке» наоборот, пространство агрессивно, персонажи не достигают понимания и неприятны друг другу, а аптечные предметы в изобилии появляются в речи повествователя и в речи Свойкина.

Итак, сравнив пространство лейкиных рассказов-сценок и произведений Чехова мы можем найти закономерность: когда аптека изображается негативно, то в речи повествователя и персонажа будут появляться упоминания аптечных предметов (яркие примеры – «В аптеке» Чехова, рассказ Лейкина 1879 года), ассоциирующихся с аптекой как места агрессии людей. Напротив, когда пространство аптеки лишено отрицательных коннотаций, а аптека в целом становится местом приятных бесед, знакомств (рассказ Лейкина 1882 года) и даже флирта (рассказ Чехова «Аптекарьша»), то аптечные атрибуты в нем рассказчиком и героями не замечаются.

Наше предположение можно подкрепить тем, что впоследствии в булгаковском фельетоне «Аптека» закрытое на праздники заведение описано отрицательно, а в качестве предметов появляются аптечные атрибуты: «В окнах по бокам крыльца красовались два сияющих шара – красный и синий, – и картинка, изображающая бутылку боржома» (Б, 2, 253).

Итак, мы подошли к проблеме того, что освоение больничного пространства зависит от того, кто его исследует: безличный повествователь, герой-рассказчик, персонаж-пациент или персонаж-врач. В «Неприятности», «Палате № 6», «Хирургии» и «Беглеце» Чехова это пространство будет описано по-разному. Детально пространство больницы описано в «Палате № 6» и «Беглеце». В «Беглеце» больница показана с точки зрения Пашки, пациенты для него – объект любопытства, поначалу не вызывающий

сочувствия, больница похожа на избу (о чем мы подробно говорили в разделе «Точка зрения»). Восприимчивое сознание ребенка приходит в восторг от всего, что есть в больнице: мальчик замечает, что лестница, полы и косяки, – «все громадное, прямое и яркое» (Ч, 6, 349), видит лампы, половики, медные краны. Особенно ему нравятся больничная койка и пижама, он даже «подумал, что в таком костюме недурно бы пройтись по деревне» (Ч, 6, 350). Пашка часто думает, что «доктору живется очень недурно» (Ч, 6, 349). Так больница в сознании персонажа превращается из избы в интересное и приятное место, где есть много вещей, которых нет дома. Такой взгляд на больницу существует недолго: как только Пашка «вгляделся в лицо мужика... и он понял, что этот мужик нестерпимо болен» (Ч, 6, 350) и становится свидетелем смерти старика, больница становится страшным местом. Вызвавший страх больной мужик пугает Пашку сильнее: «на крайней кровати... где было темнее, сидел мужик и качал головой» (Ч, 6, 352). Появляются «чудовища с длинными волосами и со старушечьими лицами» (Там же). Однако пространство больницы не искажается, ребенок ориентируется в нем: «очутился в коридоре, увидел перила *знакомой* лестницы... Там он узнал приемную... и стал искать выходной двери» (Там же), но, выйдя на улицу, мальчик теряется, не зная, куда бежать: за сараем – пустые кусты, а за больничным корпусом – могилы. Таким образом, читатель узнает во всех подробностях, как устроена больница и что находится рядом с ней¹⁸³; большой мир ему (как и героям) недоступен. В «Палате № 6» для Рагина больница предстает сначала как неприятное (из-за криков и крови) место, затем – как место интересное (палата душевнобольных), а в конце повести, когда Андрей Ефимыч попадает в палату – как страшное место,

¹⁸³ Иная ситуация в случаях врачебного взгляда («Неприятность»): для персонажа-медика будет важно не устройство больницы, а практические аспекты: в каком состоянии больница, что в ней есть. В «Палате №6» мы видим своеобразный коллаж: герой-рассказчик первой главы знакомит читателя с устройством больницы, а рассказчик следующих глав делает немногочисленные медицинские замечания, касающиеся работы больничного флигеля и условий в нем. Впоследствии практический медицинский взгляд на больницу появится в «Записках юного врача» Булгакова в эпизоде знакомства героя-рассказчика с больницей.

похожее на тюрьму, находится в котором невыносимо. По замечанию А. С. Собенникова, «пламень на костопальном заводе свидетельствует о брэнности органической материи»¹⁸⁴, что оказывается еще одним предметом, тревожащим Рагина, пережившего потрясение из-за заключения в палату и краха своей философии. В «Беглеце» и «Палате № 6» есть интересная общая деталь – описание больницы в начале дано в бытовом ключе, «пространство и время профанны»¹⁸⁵, рассказчик сообщает, как выглядит больница днем, а в конце ночной облик больницы имеет inferнальный, зловещий вид.

В «Неприятности» больница представлена коридором и палатами с больными, причем когда Овчинников замечает, что фельдшер в мятом костюме и пьян, то «ему стало казаться, что в палате не убрано... все так же топорщится, мнется и покрыто пухом, как противная жилетка фельдшера» (Ч, 7, 142). Но это – результат впечатлительности нервного Овчинникова. К тому же герой не только пишет заметки по медицинской статистике, но и горячо привязан «к так называемым “бытовым вопросам”» (Ч, 7, 141), из-за чего состояние фельдшера вызывает у него бурное негодование.

В «Хирургии» земская больница представлена в речи рассказчика зубным кабинетом, где кроме стола с бутылкой карболки и шкафа с инструментами ничего более нет. Читатель даже не знает, куда сел дьячок. Подобный минимализм в описании характерен для сценки: все внимание рассказчика сосредоточено на зубоврачебных инструментах (щипцы, козья ножка), репликах и действиях персонажей.

В разделе «Хронотоп и предметный мир» мы обнаружили, что закрытое и условно закрытое пространство характерны для произведений на медицинскую тему. В некоторых произведениях («Палата № 6» Чехова) пространство двухуровневое, время в нем циклично: в закрытом пространстве уездного города есть тюрьма в миниатюре – больница, а

¹⁸⁴ Собенников А. С. Указ. соч. С. 87.

¹⁸⁵ Там же.

действия как обитателей флигеля, так и Рагина с Почтмейстером повторяющиеся. В рассказах Чехова «В аптеке» и «Аптекарьша» пространство условно-закрытое: некоторые персонажи (жена Черномордика) не могут покинуть аптеку, другие легко преодолевают пространство и имеют возможность вновь вернуться в аптеку (офицер и доктор уже посещали аптеку раньше). Свойкин, несмотря на то, что уходит домой, во сне возвращается к неприятной ситуации и должен будет прийти в аптеку за лекарствами.

Аптечные предметы могут служить характеристикой аптеки как неприятного места, причем это прослеживается не только в рассказах-сценках Лейкина и фельетоне Булгакова, но и у Чехова, но в более сложной форме.

Обратившись к зависимости описаний предметного мира от точки зрения, мы обнаружили, что оно зависит не только от эволюции идиопозитики¹⁸⁶, но и от того, какое сознание (профанное, врачебное) воспринимает больничный мир. Как особенность профанного сознания можно выделить то, что оно замечает и обычное, и необычное, характерное только для больницы. Врачебное сознание замечает только то, что требуется в данный момент. Эта особенность характерна для чеховских произведений и впоследствии будет появляться в рассказах и повестях Вересаева и Булгакова, что позволяет нам заключить, что два типа характеристики пространства (профанное и врачебное) не только тесно связаны с точкой зрения, но и организуют пространство.

3. Сюжетно-коммуникативные ситуации

В этом разделе мы постараемся найти характерные ситуации и типы коммуникации, общие для юмористических фельетонов и некомических

¹⁸⁶ В. Ф. Стенина считает, что в ранних произведениях («Беглец») пространство больницы снабжалось медицинскими атрибутами, а в поздних («Палата № 6») все «сводится до минимума» (Стенина В. Ф. Мифология болезни в прозе Чехова. Дисс. ... канд. филол. наук. Самара, 2006. С. 114.)

рассказов, а также рассмотрим некоторые интертекстуальные связи авторов конца XIX - начала XX века с произведениями Чехова. В большинстве случаев произведения других авторов приводятся нами в качестве иллюстративного материала или материала для сравнения.

Любая базовая ситуация в художественном произведении имеет, во-первых, определенный спектр потенциальных возможностей своего развития. Например, любовная ситуация может реализовываться в тексте в одном или нескольких видах: разлука влюбленных, измена, любовный треугольник¹⁸⁷. Наиболее часто повторяющиеся сюжеты становятся общими местами. Во-вторых, за каждой из ситуаций (и даже в некоторых из жанров, напр., в романе воспитания и др.) закреплён определенный набор типов персонажей (например, в любовном сюжете: Дон-Жуан, инженер и др.).

Гильтруда Штейнбарт на материале литературы эпохи Средневековья и Возрождения, а также устного народного творчества установила, что персонаж-врач и персонаж-пациент образуют устойчивую пару, взаимоотношения которых (протагонист-антагонист, герой-вредитель) может быть как постоянным в тексте, так и постоянно меняться, что даёт очень широкую сюжетную вариативность¹⁸⁸.

В ситуации лечения можно выделить несколько компонентов: коммуникация героя-врача и героя-пациента, оказание помощи (или иначе непосредственно лечение) и результат этой помощи. Принимая во внимание, что «установка в медицинском дискурсе состоит в статусном неравноправии коммуникантов¹⁸⁹, «пациент должен доверять врачу, а врач – стремиться к

¹⁸⁷ Подобные базовые ситуации с набором определенных персонажей и потенциальных путей развития сюжета можно найти в словарях сюжетов и мотивов, напр.: Словарь-указатель сюжетов и мотивов русской литературы. Экспериментальное издание. Вып. 1. Под ред. Е. К. Ромодановской. Новосибирск, 2006; Словарь-указатель сюжетов и мотивов русской литературы. Экспериментальное издание. Вып. 2. Под ред. Е. К. Ромодановской. Новосибирск, 2006; *Frenzel E. Motive der Weltliteratur: Ein Lexikon dichtungsgeschichtlicher Längsschnitt.* Stuttgart, 2008.

¹⁸⁸ См.: *Steinbart H. Arzt und Patient: in der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund: eine sittengeschichtliche Studie.* Stuttgart, 1970.

¹⁸⁹ В рассказе Чехова «Темнота» власть доктора может абсурдно восприниматься некоторыми персонажами как почти безграничная, барская: крестьянин Кирила просит врача отпустить брата, считая, что если доктор в больнице главный, а в больницу приводят

поддержанию... образа компетентного и квалифицированного специалиста, который искренне желает помочь пациенту»¹⁹⁰, мы рассмотрим три типа базовых ситуаций:

1. *Затруднение коммуникации* из-за а) симуляции, б) превращения ситуации лечения во что-то другое, в) непрофессионализма персонажа-медика, неверных или специфических методов лечения, халатности и грубости.

а) *Симуляция*. В сюжете о симуляции герою-симулянту обычно легко удается обмануть доктора. Примечательно, что персонаж-медик всегда обнаруживает, что персонаж лжет. Отдельным случаем является ситуация, когда герой оказывается симулянтом поневоле («Враги»).

В ситуации с симулянтом рассказчик обязательно указывает, какую именно выгоду преследует для себя лже-больной или какие блага хочет получить или приобрести. Так, в «Симулянтах» и «Знакомом мужчине» Чехова ими оказываются деньги. Но если героиня в «Знакомом мужчине» терпит фиаско и не получает желаемого, то в «Симулянтах» персонаж добивается своего прежде, чем его обман раскрывает генеральша. Интересно и то, что генеральша открывает правду, что все ее пациенты обманывали ее, анализируя поведение лжебольных, которое оказывается подозрительно одинаковым:

Больные, все до единого, словно сговорившись, сначала славословят ее за чудесное исцеление, восхищаются ее медицинской мудростью, бранят докторов-аллопатов, потом же, когда она становится красной от волнения, приступают к изложению своих нужд (Ч, 4, 44).

Все посетители льстили ее «умению» врачевать тяжелые болезни (которые неизлечимы и которые, по мнению мнимобольного, смертельны, о

арестантов, то тот может их отпускать. Объяснение старика, что на все есть свое начальство, оказалось не понято героем. Это не обращение во все инстанции от отчаяния: побывав у Синеокова, Кирила вместе с отцом опять упрямо идет просить доктора.

¹⁹⁰ Акаева Э. В. Специфика реализации речевой стратегии «внушение» в медицинском дискурсе // Современная речевая коммуникация: стратегии и жанры: сб. научн. ст. Омск, 2009. Вып. 1. С. 144.

чем с комичным пафосом говорит Замухришын)¹⁹¹ с помощью гомеопатии, после чего радостная генеральша готова сделать все, что угодно¹⁹².

б) *Превращение ситуации лечения или больничного приема во что-то другое.*

Один из персонажей может считать беседу медицинской диагностикой, а второй – просто разговором. Так, в «Палате № 6» Чехова Рагин хочет просто побеседовать с Громовым¹⁹³, а тот в свою очередь считает, что доктор хочет еще раз убедиться в его безумии, из-за чего обижается и ведет себя грубо. Когда обитатель флигеля привыкает к визитам доктора, то меняет грубость на «снисходительно-ироническое» (Ч, 8, 104) отношение, так и не понимая, зачем Рагин ходит беседовать с ним. Обратная ситуация – превращение собрания городской управы в психиатрическое освидетельствование Андрея Ефимыча.

В рассказе «Аптекарьша» офицер и доктор хотят познакомиться поближе с женой Черномордика, а посещение аптеки оказывается для них удобным поводом завязать разговор. Похожая ситуация оказывается в зощенковском рассказе «Операция», в котором герой, решивший пофлиртовать с фельдшерницей, идет к ней лечить зуб.

в) Если непрофессионализм в других областях деятельности оборачивается комизмом («Что я нашел в хлебе» Чехова), то в ситуации лечения все оканчивается зачастую трагично, если это не фарс. Непрофессионализм героя может быть из-за того, что он необразован или имеет специфические методы лечения (напр., специфические методы лечения тайных болезней у мещан есть у фельдшера чеховского рассказа

¹⁹¹ «Да ведь как болен! Вспомнить страшно! <...> Во всех частях и органах ревматизм стоял» (Ч, 4, 44).

¹⁹² «Вы так меня порадовали, такое удовольствие мне доставили, что не вы, а я должна вас благодарить!» (Там же).

¹⁹³ Важно учитывать, что слова персонажа зачастую подавляют читательский избыток потенциального суждения о героях: у Громова в рассуждениях – общие места, абстрактность. Однако его эмоциональность оживляет избитые фразы, Громов кажется читателю живым и свободным от «дурной повторяемости». Рагину интересно не содержание бесед, а возможность внести разнообразие в ежедневные дела: по содержанию его слова, адресованные Громову, мало отличаются от слов в беседе с почтмейстером.

«Неприятность»), а также если персонаж халатен. В чеховских текстах врачебная халатность соединена с грубостью. Все это вместе оказывается причиной нарушения коммуникации и недостижения результата.

В некоторых случаях на грубость персонажа-врача пациенты не обращают внимания, зная, что доктор им поможет («Горе»). В иных случаях («Беглец») персонаж-врач произносит грубые слова без злобы, полушутя, и это не обижает пациентов: ни взрослых, ни Пашку.

В чеховском рассказе «Хирургия» ситуация иная: из-за сломанного зуба фельдшер и дьячок затевают ссору, которая приводит к недостижению результата лечения и невозможности его продолжения. Замечание Ц. Вольпе о схожести ситуаций в зощенковской «Пациентке» и чеховской «Хирургии»¹⁹⁴ вызывает вопросы. У Зощенко болезнь Пелагеи – переживания из-за грубости мужа¹⁹⁵. Свою тоску крестьянка выговаривает фельдшеру (хотя он раздражается из-за превращения врачебного приема в личное общение) и излечивается сама, без помощи медика. Для Пелагеи душевная и физическая боль взаимозаменяемы (поэтому зощенковскую «Пациентку» можно отнести к ситуации «разные понимания персонажами болезни»). В чеховской «Хирургии» дьячок и фельдшер понимают болезнь одинаково, а ссорятся из-за того, что не могут соответствовать своим ролям. Общее между двумя рассказами только то, что пациенты считают фельдшера врачом, т. е. беспричинно наделяют его высоким статусом. «Выговаривание» боли было в «Тоске» Чехова (что сближает ситуации «Пациентки» и «Тоски»), однако там ситуация осложнена: герою не важно, слушают ли его. Выговариваясь, Иона помогает себе избавиться от тяжелых мыслей. У зощенковской Пелагеи адресат конкретен потому, что в ее понимании душевная и физическая боль взаимозаменяемы.

¹⁹⁴ Вольпе Ц. Искусство непохожести. М., Советский писатель, 1991. С. 156

¹⁹⁵ Стоит поставить под сомнение отнесение А. К. Жолковским «экзистенциальных заболеваний» героев рассказов «Врачевание и психика», «Пациентка», болезней, которые «требуют не обычного лечения, а радикальных перемен в образе жизни», к симуляциям (Жолковский А. К. Михаил Зощенко: поэтика недоверия. М., 2007. С. 38-39).

Грубость персонажа-врача может быть действенным средством предупреждения пациента о последствиях, возможных в случае отказа от лечения или невыполнения предписаний. Более того, именно так медик добивается от больного их выполнения. «Данная тактика... рассчитана на сиюминутный эффект, на немедленную реакцию пациента»¹⁹⁶. Однако такая речевая стратегия никогда не реализуется у чеховских героев: Овчинников срывается на больных, врач «Скрипки Ротшильда» грубо выгоняет пациентов. Только в «Записках юного врача» Булгакова в рассказах «Стальное горло» и «Звездная сыпь» герой-рассказчик вынужден быть грубым, чтобы заставить крестьянку согласиться на операцию дочери или начать лечение в больнице.

2) В ситуацию лечения могут вводиться немедицинские элементы – бюрократизм, делающий опасным и нежелательным получение помощи персонажем-пациентом¹⁹⁷.

У Чехова в рассказе «Скорая помощь» рассматривается ситуация, когда оказываемая человеку помощь является ненужной и даже губительной, а осуществляют ее только из-за существующего обычая откачивать всех утопленников. Помощь утопленнику заканчивается тем, что мужик, подающий признаки жизни (и даже отвечающий на вопросы писаря с Анисимом), умирает. Помимо существующего обычая откачивать всех утопленников, ситуация осложняется тем, что из-за праздников большая толпа подвыпивших крестьян не знает, чем заняться. Анисим оправдывается перед писарем, почему вокруг утопленника собралась большая толпа: «Тут прочий народ, который увидел, бежит на берег, крик подняли... каждому

¹⁹⁶ Акаева Э. В. Специфика реализации речевой стратегии "внушение" в медицинском дискурсе. // Современная речевая коммуникация: стратегии и жанры. Омск, 2009. Вып. 1. С. 147-148.

¹⁹⁷ Заметим, что бюрократизм в сфере медицины в фельетонах Зощенко и Булгакова («2000 зубов», «Банные дела», «Приключения покойника» и др.) просто делает помощь недоступной для пациента. Чеховская сюжетная травестия бюрократизма (как в рассматриваемой «Скорой помощи») не появляется в рассказах XX в. на медицинскую тему.

спасать душу желается» (Ч, 6, 237). Энтузиазм, появившийся у писаря при виде утопленника, повествователь объясняет тем, что герою (как и остальным) тоже нечем заняться. Ироничная ремарка «на писаря находит вдохновение. Он засучивает рукава, потирает ладонями бока и делает массу мелких телодвижений, *свидетельствующих об избытке энергии и решимости»* (там же) предопределяет трагикомическое развитие действия. Мужики, качающие утопленника, впадают в неистовство, что подчеркнуто и внешней точкой зрения повествователя, подробно описывающего их движения, и репликой одного из качающих: «...уж мы его, братцы, *так не отпустим!*» (Ч, 6, 239). Проезжающая мимо барыня не может изменить ситуацию, она лишь предлагает другой (не менее опасный и бесполезный) метод, который крестьяне незамедлительно и с той же энергией применяют. Более того, приказчик, передающий приказ барыни мужикам, аргументирует выбор другого способа спасения утонувшего тем, что «так в каждом календаре написано» (там же), – то есть источник его знаний не менее сомнителен, чем смутные понятия мужиков о том, что делать с утонувшим. Таким образом, и крестьяне, и приказчик с барыней имеют одинаковую установку (необходимость произведения каких-то действий над утонувшим); различие методов оказывается несущественным. Более того, все герои достаточно далеки от медицины и руководствуются в ситуации фоновыми знаниями, смутно представляемыми правилами, из-за чего их действия превращаются в непреднамеренное убийство, которое мужики воспринимают просто как волю случая: «Значит, планида ему такая, чтоб не на суше, а в воде смерть принять» (Ч, 6, 240).

Бюрократизм может вредить даже персонажам-врачам. В чеховском рассказе «По делам службы» следователь и доктор не только вынуждены остаться в деревне до приезда начальства, ощущая нарастающий дискомфорт, но и совершать ненужные (с точки зрения логики), но формально требуемые законами действия: провести вскрытие, хотя не только им, но и фон Тауницу и другим обитателям понятно, что это было самоубийство.

Бюрократизм, попав в сферу медицины, начинает угрожать как соблюдению этики (посетитель перестает восприниматься как человек), так и процессу лечения пациентов. Так, чеховском рассказе «Скрипка Ротшильда» фельдшер выгоняет Якова с женой тогда, когда к нему приходит новый посетитель. В «Сельских эскулапах» Чехова рассказчик замечает: «Записывание ведется ради статистики» (Ч, 1, 196), а разговор фельдшера с пришедшим лечиться мужиком превращается в бессмысленные препирания: фельдшер требует пациента сказать свою фамилию, тот же в свою очередь не понимает, почему фельдшер, знающий его, спрашивает, как его зовут: «“Нешто не знаешь? Угорел?” – “Знаю, но должен спросить, потому что форма такая”» (Ч, 1, 196). Бюрократизм проявляется и в том, что Глеб Глебыч отказывается принять крестьянина из другого населенного пункта, говоря: «Хапловских не лечим!» (Ч, 1, 196). Заметим, что в «Надлежащих мерах» Чехова демонстрируются формально проводимые санитарные осмотры лавок, причем непонимание важности санитарных мер обнаруживается не только у лавочника, режущего «для кого поблагородней» (Ч, 3, 63) хлеб отдельным ножом, в то время как для остальных – ножом для мыла, так и у самой комиссии: торговый депутат умиляется, найдя в бочонке с крупой спящих котят, вся санитарная комиссия в конце рассказа закусывает гнилыми яблоками, конфискованными в результате проверки¹⁹⁸).

Как мы можем видеть, ранние юмористические рассказы Чехова («Сельские эскулапы», «Надлежащие меры») показывают ситуацию, когда от бюрократизма никто из персонажей серьезно не страдает. В зрелых рассказах («Скрипка Ротшильда», «По делам службы») ситуация всегда трагична и неприятна для героев; иногда она может превращаться в черную комедию («Скорая помощь»).

¹⁹⁸ Депутат «выбирает наиболее сохранившееся яблоко и закусывает» (Ч, 3, 65), к нему присоединяется и надзиратель, говорящий: «Какие лучше – мы выберем, почистим, а остальные можешь уничтожить» (Там же). Когда же герои расходятся по домам, выясняется, что не осталось ни одного яблока.

Итак, мы наметили некоторую типологию сюжетов в произведениях на медицинскую тему, нашли базовые ситуации, характерные не только для юмористических, но и для серьезных рассказов, обнаружили различия между чеховскими произведениями и произведениями других авторов.

Подводя итоги, мы можем заключить, что коммуникативные ситуации в произведениях на медицинскую тему характеризуются тем, что герои или друг друга не понимают, или коммуникация становится невозможной из-за ряда причин: симуляции, превращения ситуации лечения во что-то другое, убежденности героя в чем-либо, непрофессионализма персонажа-медика, неверных или специфических методов лечения, халатности и грубости врача. Помимо этого бюрократизм затрудняет получение помощи или делает помощь недоступной (а подчас опасной). Таким образом, если бюрократизм в повседневной жизни героев усложняет им достижение целей, то в ситуации болезни, несчастного случая, травмы начинает вредить, а порой становится причиной гибели.

Литературный текст и коннотации

В этой главе внимание будет обращено на проблемы важного для понимания произведения медицинского контекста, зачастую ускользающего от читателя. Например, без наличия контекстных, фоновых знаний читатель может увидеть конфликт героя «Врагов» лишь в том, что Кирилова оторвали от переживания своего горя и обманули: пациент исчез, а все приготовления героя и его жертвование личным во благо ближнего оказалось тщетно. В разделе «Мифология болезни и медицины» проанализируются механизмы сбоя коммуникации персонажей из-за заблуждения, недостаточности знаний, наделяния предметов целительной силой, обмана и самообмана. В разделе «Художественный и публицистический взгляды на медицинскую этику и состояние медицины» будут рассмотрены литературно-художественные,

этические и публицистические задачи, которые ставит автор, используя медицинскую тематику.

1. Мифология болезни и медицины

Болезнь может становиться метафорой в литературном тексте. Е. Нымм в работе «Тема “болезни” в прозе и переписке Чехова 1890-х гг.» изучила смысловое наполнение понятия «болезнь», наглядно отражающее процесс синтеза разных пониманий болезни и суждений о ней (как личностно-духовном, социальном, интеллектуальном явлении), различных типов дискурса¹⁹⁹. Е. Нымм выделяет несколько пониманий концепта: во-первых, болезнь как физиологическое явление, во-вторых, духовный кризис как болезнь, в-третьих бытовые проблемы (безденежье)²⁰⁰ «как болезнь», в-четвертых, в метафорическом плане современники Чехова именовали болезнью скуку, эмоциональную подавленность человека.

Болезнь как метафора может «разворачиваться»: болезнь становится не только сюжетным ходом, дополнением к портрету, но и аккумулятором смыслов²⁰¹. Сабина Соннтаг в эссе «Болезнь как метафора» указывает, что любая серьезная болезнь, не поддающаяся лечению, тяготеет к значимости, с ней отождествляются страхи и объекты, вызывающие осуждение. Так, болезнь часто становится метафорой нравственного зла (в частности, такую метафорику интересно анализировать на примере библейских упоминаниях болезни, где в большинстве случаев одни болезни посылаются Богом как

¹⁹⁹ Нымм Е. Тема «болезни» в прозе и переписке Чехова 1890-х гг. // Русская филология: Сб. научн. работ молодых филологов. Тарту, 1996. № 7. С. 156–165.

²⁰⁰ Отметим, что голод в рассказе Чехова «Устрицы» (1885) тоже назван «болезнью» (Ч, 3, 133).

²⁰¹ Интересно введение к книге «Болезнь, лечение и развитие в зеркале сказок» П. Пэде, рассматривающее болезнь в волшебной сказке не только как функцию (по Проппу), но и как накопитель смыслов и обуславливающий маркер того, как будет развиваться сюжет: как испытание для протагониста будет фигурировать «страшная» болезнь, героиню-царевну одолевает или летаргия, или недуг, лишаящий ее возможности передвигаться, длящийся до тех пор, пока ее не исцелит протагонист (См. Krankheit, Heilung und Entwicklung im Spiegel der Märchen // P. Paede. Frankfurt a. M., 1986. S. 3–18).

наказание, а другие – как испытание²⁰², – прим. А. С.). Причем, по мнению исследовательницы, разные болезни (рак, туберкулез)²⁰³ получают разные смыслы: туберкулез в художественном произведении – метафора недуга высокой, утонченной и чувствительной натуры, в то время как рак – наоборот²⁰⁴. Важно и интересное указание С. Сонтаг на то, что туберкулез как знак представляет собой семантическую дихотомию: условные признаки здоровья (румянец) и нездоровья (бледность, худоба), благодаря чему (на наш взгляд) чахотка в культуре могла ассоциироваться и с категориями «прекрасного» и «безобразного» (заметим, что возможно из-за этих коннотаций в контекст мелодраматического сюжета чеховских «Цветов запоздалых» вписана именно чахотка).

Понятие той или иной болезни формируется из представлений о ней, а также само по себе формирует широкую и разветвленную сеть смыслов (например, о неизбежной, внезапной, страшной и мучительной или быстрой смерти)²⁰⁵.

Как мы видим, такое аккумулятивное накопление смыслов анализируется как некий текст, формирующий, в свою очередь, текст художественного произведения. Мы же попробуем рассмотреть «текст в тексте», мифологию болезни, незнание и ошибочное знание, которыми оперируют литературные персонажи. Привлекая в качестве материала как юмористические рассказы, так и не комические произведения, мы попробуем выявить типы такой мифологии.

Мифологизация болезни присуща чаще пациентам, но иногда и самим врачующим (часто не имеющим медицинского образования, как героиня

²⁰² См.: *Fenner, von Friedrich Die Krankheit im Neuen Testament: eine religions- und medizingeschichtliche Untersuchung.* Leipzig, 1930.

²⁰³ Хотя в работе С. Сонтаг упоминается сифилис, проказа, гангрена, чума, оспа, имеющие большую литературную историю, исследовательница останавливается болезнях, на во многом противоположных друг другу: туберкулезе и раке, не принимая во внимание то, что первый имеет в культуре и истории медицины более длинную историю и аккумулятивировал в себе больше смыслов.

²⁰⁴ *Sonntag S. Krankheit als Metapher.* München: Hansen, 1978. S. 67–70.

²⁰⁵ *Lux Th. Krankheit als semantisches Netzwerk: ein Modell zur Analyse der Kulturabhängigkeit von Krankheit.* Berlin, 1999.

чеховской «Скуки жизни»). У больных мифологизация болезни сводится к познаниям в области народных средств, что ярко представлено в пассажах о попытках самолечения в рассказах Чехова «Ах, зубы!», «Лошадиная фамилия», «Хирургия»²⁰⁶, дано как часть описания интерьера в рассказе «Житейские невзгоды»²⁰⁷. То же можно сказать и о фельдшерах, применяющих средства и методы²⁰⁸, не одобряемые врачами («Неприятность»). Мифологизируя болезнь, герой под воздействием эмоций приписывает ей определенные качества и свойства (не научного характера) и считает, что некоторые средства помогают от недуга. Хотя мифологизация болезни и способов лечения происходит от незнания, сам герой искренне верит в истинность своих утверждений: например, Яков («Скрипка Ротшильда») совершенно серьезно говорит фельдшеру о своей жене: «...если б у нее... живот болел или какая внутренность, ну, тогда порошки и капли, а то ведь в ней простуда! При простуде первое дело – кровь гнать, Максим Николаич» (Ч, 8, 300).

Такие же ситуации можно найти повести Вересаева «Без дороги», где мастеровой не верит Чеканову, что водка может способствовать развитию болезни и следовательно вредна во время холеры. В «Без дороги» Вересаева, как и в булгаковском рассказе «Полотенце с петухом», герой-врач не понимает народного представления о болезни как о наказании свыше²⁰⁹. У

²⁰⁶ Рассказ о попытках самолечения становится не просто еще одним средством выражения комического, но и коррелирует с деятельностью героя и связанными с ней запретами. Вонмигласов жалуется фельдшеру, что рекомендованные знакомыми средства не помогли, а некоторыми (теплое молоко) невозможно лечиться из-за поста.

²⁰⁷ Ср.: «В номере стоял удушливый запах гвоздики, креозота, йода, карболки и других вонючих веществ, которые Софья Саввишна употребляла против своей зубной боли» (Ч, 6, 137).

²⁰⁸ «Тема самолечения и лечения любителями вливается в магистральные чеховские темы псевдопросвещения и предрассудков» (Степанов А. Д. Указ. соч. С. 197).

²⁰⁹ Из-за этого понимания мастеровой в повести «Без дороги» отказывается отдавать вещи на дезинфекцию, говоря, что на все воля Бога; обезумевший от горя крестьянин, привезя дочь в больницу, восклицает: «Ах ты, Господи... Ах <...> За что? За что наказание? Чем прогневали?» (Б, 3, 363). С этим народным пониманием не стоит смешивать обыкновенное допущение воли случая, не имеющее религиозно-магических коннотаций в «Записках юного врача» Булгакова: «Ах, э-это, - спокойно тянет Анна Николаевна, - ну, даст Бог, ничего не будет. Да и откуда? Все стерильно, чисто» (Б, 3, 318).

Булгакова в рассказе «Тьма египетская» разворачивается галерея разнообразных народных средств родовспоможения. Столкновение «народного» и «медицинского» понимания болезни обнаруживает, что они оказываются различны до несопоставимости: крестьянам непонятны методы врачей, тем – народные способы лечения. У Чехова в рассказах эта тема дана имплицитно («Скрипка Ротшильда», «Беглец» и др.).

Пример незнания в чистом виде появляется в юмористическом рассказе Чехова «Сирена» (1887) в эпизоде разговора Степана Францыча (причем в начале рассказчик характеризует лицо персонажа как катаральное (Ч, 6, 315)²¹⁰, потом о болезни говорит и сам герой) с секретарем: последний заводит разговор о еде, но не понимая, что такое катар желудка (об этом говорит реплика «больше от вольнодумства да от гордости эта болезнь²¹¹ <... > тошно, а вы не обращайтесь внимания и кушайте себе», – Ч, 6, 318), ставит товарища прокурора в неловкое положение (а председателю мешает заполнять бумаги): говорит о пище, которую Степан Францыч съесть не может (о жарком, блюдах из птицы, спиртном), а рыбу считает «едой несущественной» (Ч, 6, 318). Интересно и то, что наиболее часто повторяющаяся характеристика кушаний в речи Жилина – «жирный».

Незнание как отсутствие всякого знания редко встречается в чистом виде, оно быстро заменяется ошибочным знанием. Один из героев в «Сельских эскулапах» считает, что сердце находится под ложечкой и указывает туда, говоря, что болит сердце²¹². (Так же жалуются и крестьяне в купринской

²¹⁰ Что можно рассматривать как семантизацию ироничной гоголевской характеристики цвета лица Акакия Акакиевича как геморроидального.

²¹¹ Медицинские представления о катаре появляются в чеховском рассказе «Житейские невзгоды»: студент-медик заучивает, у кого бывает эта болезнь.

²¹² Похожие по содержанию жалобы встречаются в повести Вересаева «Без дороги», когда заболевший холерой мастеровой жалуется: «Нутро жжет... мочи нет; тошно на сердце» (В, 1, 131), имея в виду не сердце как орган, а «середину» организма, живот. Пациенты героя-рассказчика «Записок юного врача» Булгакова также используют малопонятные для молодого медика народные названия частей тела и симптомов болезни. Заметим, что булгаковский герой-рассказчик гордится тем, что научился ставить диагнозы по достаточно своеобразным жалобам пациентов-крестьян. Так, герой диагностирует ларингит в рассказе «Тьма египетская». В этом же рассказе есть другая интересная деталь – в рассказе фельдшера о Липонтии доктор объясняет крестьянину понятными для того словами, куда ставить горчичники: «Один налепишь на спину между крыл <имеется в

«Олесе», причем герой Куприна не врач и не представляет, как ставить диагнозы²¹³, что осложняет дело). Но ошибочные представления встречаются не только у крестьян и помещиков-любителей лечения, но и у фельдшеров, которые не понимают того, что лечат неверно. О неверности их представлений о болезни и способах лечения читатель может узнать только если в тексте присутствует точка зрения другого героя, чье слово будет внушать большее доверие и может опровергнуть мнение фельдшера. Например, в чеховском рассказе «Неприятность» доктор Овчинников открыто критикует фельдшера²¹⁴, который ко всему прочему нечистоплотен и «знает мало и совсем не понимает того, что знает» (Ч, 7, 144), за устаревшие методы (кровопускание)²¹⁵. Таким образом, оценка деятельности фельдшера другим персонажем – врачом – позволяет читателю судить о фельдшере как о некомпетентном специалисте. Напротив, в рассказе «Сельские эскулапы» фельдшера понимают, что дают не те лекарства²¹⁶ и ставят наобум диагнозы²¹⁷,

виду между лопаток, – прим. А. С.>, другой – на грудь» (Б, 3, 336).

²¹³ Ср.: «...тут, помимо моих скудных сведений, я наткнулся на полную невозможность ставить диагнозы, потому что признаки болезни у всех моих пациентов были всегда одни и те же: “в середине болит” и “ни есть, ни пить не могу”. <...> И сколько я не бьюсь, более определенных признаков болезни не находится» (К, 2, 315).

²¹⁴ «Всем... известно, что он занимается практикой и лечит у молодых мещан секретные болезни... употребляет какие-то собственные средства. Добро бы это был просто шарлатан, каких много, но это шарлатан убежденный и втайне протестующий. Тайком от доктора он ставит приходящим больным банки и пускает им кровь» (Ч, 7, 144).

²¹⁵ Если в тексте нет такой точки зрения, то для критики способов лечения могут даваться дискредитирующие характеристики и действия персонажа-врачевателя: в «Сценах в больнице» Слепцова генерал именуется только «генералом», по-армейски требует четкого ответа на свой вопрос (что приводит к абсурдным препирательствам персонажа с собеседниками, например, в случае, когда генерал спрашивает, потел больной или нет), рекомендует устаревшие (и опять же доведенные до абсурда) способы лечения: требует поставить больному циститом двести пиваков.

²¹⁶ «“Дать чего-нибудь” на языке Глеба Глебыча значит: “дать соды”» (Ч, 1, 201). Любопытно, что в булгаковском «Полотенце с петухом» появляется отсылка к чеховскому произведению: герой-рассказчик, обустроивающийся на новом месте, размышляет: «буду выписывать полезные, но нетрудные рецепты. Ну, например, *natrii salicilici* <...> “Соду можно выписать!” – явно издеваясь, отозвался мой внутренний собеседник» (Б, 3, 362). Комизм диалога героя со своим внутренним голосом заключается в том, что и соду, и салицил натрия использовали для одних и тех же целей – дезинфекции. Помимо этого герой боится ошибиться, и именно поэтому решает выписывать что-то простое (также этим герой-рассказчик проявляет заботу о здоровье пациентов, которые могут принять лекарство другим способом или в неправильной дозе).

²¹⁷ «Глеб Глебыч смотрит некоторое время на больного, о чем-то мучительно думает, пожимает плечами и молча выходит из приемной. “Должно быть, катар!” – кричит он из

тем самым демонстрируя незнание в чистом виде. Помимо некомпетентности фельдшера из «Сельских эскулапов» проявляют халатность как в постановке диагнозов, так и выписывании лекарств.

Интересный пример можно найти в «Цветах запоздалых», где старая княгиня мифологизирует воспаление легких, считая его чрезвычайно опасным, и смешивает его с чахоткой:

...горячку и воспаление легких считала она самыми смертельными болезнями, и, когда в мокроте Маруси показалась кровь, она вообразила, что у княжны «последний градус чахотки», и упала в обморок (Ч, 1, 400).

Недостаточное знание компенсируется у героини мифологией, соединенной с личным эмоциональным отношением к болезни (страх) и ошибочным знанием.

В юмористическом рассказе Чехова «Из дневника помощника бухгалтера» (1883) герой соединяет обширные теоретические знания о смертельных болезнях (чума, холера, белая горячка²¹⁸) с народными методами лечения и слухами. Он берет на заметку, что старуха Гурьевна нашла у него не катар, а геморрой; умирающий Глоткин и швейцар советуют ему разные средства от катара²¹⁹. Парадоксально, что при фанатичной убежденности героя, что только благодаря смертям от болезней возможно появление вакансий, сам персонаж одновременно и заботится о своем здоровье, и относится к нему небрежно: в мечтах герой, получив место бухгалтера, планирует жениться и

аптеки» (Ч, 1, 199). Демонстративное поведение героя (громкое объявление диагноза) сочетается с трусостью (персонаж боится, что его могут заподозрить в незнании, и он хочет оповестить о факте установления диагноза всех) и недостаточном знании фельдшера: то, что Глеб Глебыч идет в аптеку, может натолкнуть читателя на мысль, что герой бежит искать в фармакопее (предназначенной для выбора в соответствии с заболеванием нужного лекарства) диагноз по краткому списку симптомов.

²¹⁸ Причем герой очень расстраивается, что занимающий желанное место бухгалтера шестидесятилетний Глоткин все не умирает: «по-видимому, белая горячка не всегда смертельна!» (Ч, 2, 156), позже думает, что Глоткин от перцовки не умрет, его может одолеть только чума.

²¹⁹ Хотя герой и размышляет, не пойти ли ему к доктору Боткину, эта идея имеет под собой народную основу, слухи, а не знание: «говорят, хорошо лечит» (Ч, 2, 157).

купить себе шубу со шлафроком. Лечиться для того, чтобы подольше занимать место, он не планирует.

Иногда у героев происходит своеобразная фетишизация, наделение предметов некими чудесными силами и возможностями влиять на окружающие предметы, людей, события и др. В таком случае в сознании персонажа некий предмет наделяется особыми силами и способностями влиять на различные объекты и процессы в реальном мире. От такого «культы вещей» следует отличать превращение предметов в декорации, которые используются героем для антуража, создания особой атмосферы. В таком случае персонаж не наделяет вещь какими-то мистическими силами, волшебными свойствами, а применяет ее сознательно, например, в целях привлечения клиентов. Предмет не используется по прямому назначению, он превращается в некий знак. Например, герой чеховского «Общего образования» говорит:

...около кресла стоит машина для веселящего газа. Машину-то я *никогда* не употребляю, но все-таки страшно! Зуб рву я огромнейшим ключом. Вообще, чем крупнее и страшнее инструмент, тем лучше (Ч, 4, 152).

Театральность достигается при помощи антуража, а сам герой твердо знает критерии подходящих предметов (напр., что машина для веселящего газа внушает посетителю страх). То, что антураж действительно производит впечатление на пациента, ощущают приходящие за помощью (например, в «Цветах запоздалых»²²⁰). Стремление придать себе значимость в глазах пациента свойственно как фельдшерам, так и врачам. Например, актуальную

²²⁰ «Тут же лежали, в строгом порядке, инструменты, машинки, трубки - *все крайне непонятное, крайне "ученое"* для Маруси. Это и кабинет с роскошной обстановкой, все вместе взятое, дополняли величественную картину» (Ч, 1, 421). Интересно, что незнакомые предметы и приспособления могут произвести впечатление даже на персонажа-врача: так, герой-рассказчик булгаковских «Записок юного врача» считает предшественника Липонтия очень опытным хирургом не только из рассказов фельдшера и из-за большой библиотеки, но и из-за внушительного количества хирургических принадлежностей (причем у читателя может возникнуть сомнение, использовал ли их предшественник героя): «...очень *многих блестящих девственно инструментов* назначение мне вовсе неизвестно. Я их не только не держал в руках, но даже, откровенно признаюсь, и не видел» (Б, 3, 360).

для героев «Общего образования» финансовую проблему можно решить благодаря рекламе и умышленному превращению врачебного инструментария в подобие театральных декораций, что придаст солидность и привлечет клиентов. Заметим, что таким антуражем может стать не только предмет, но и какой-то термин или даже целые фразы, связанные с профессиональной деятельностью. Лейтмотивом проходят в речи фельдшера в «Хирургии» (1884) слова, которые меняются в зависимости от ситуации. В начале: «Хирургия – пустяки...» (Ч, 3, 41), после неудачной попытки вытянуть зуб: «Дело-то ведь... хирургия... Сразу нельзя...» (Ч, 3, 42); во время второй попытки вырвать зуб, окончившейся тем, что фельдшер сломал зуб: «Хирургия, брат, не шутка... Это не на клиросе читать...» (Ч, 3, 42). Курятин употребляет в разговорной речи специальные термины, рассуждает, как легко вырвать зуб (причем эти сугубо стоматологические рассуждения понятны только ему самому; у пациента непонятные слова должны вызывать благоговение)²²¹. Помимо этого герой рекламирует себя и косвенно свои умения тем, что рассказывает об авторитетном лице, лечившемся у него, ставит поведение последнего в пример нетерпеливому пациенту, дьячку²²². При неудаче фельдшер старается «сохранить лицо»: держится с важным видом, чтобы казаться сведущим (как Осип Францыч из рассказа «Общее образование» или фельдшеры из сценки «Сельские эскулапы»), старается «научно» объяснить свою неудачу (однако тем самым еще ярче демонстрирует свою некомпетентность)²²³. Рассказ «Хирургия» по своей

²²¹ «Зубы разные бывают. Один рвешь щипцами, другой козьей ножкой, третий ключом... Кому как» (Ч, 3, 41); «Сейчас мы его... тово... Раз плюнуть... Десну подрезать только... тракцию сделать по вертикальной оси... и все... (подрезывает десну) и все...» (Ч, 3, 41); «Этот легко рвать, а бывает так, что одни только корешки... Этот – раз плюнуть... <...> Главное, чтоб поглубже взять (тянет)... чтоб коронка не сломалась...» (Ч, 3, 42).

²²² «Намедни тоже, вот как и вы, приезжает в больницу помещик Александр Иваныч Египетский... Тоже с зубом» (Ч, 3, 41); «Господин Египетский. Александр Иваныч, в Петербурге лет семь жил... образованность... один костюм рублей сто стоит... да и то не ругался» (Ч, 3, 43).

²²³ «Зуб, выходит, застарелый, глубоко корни пустил...» (Ч, 3, 42). Говоря о некомпетентности, можно вспомнить, что у Булгакова в «Пропавшем глазе» в эпизоде удаления солдату зуба молодой врач думает, что сломал челюсть и пытается скрыть постыдную ошибку. В этом эпизоде есть реминисценция на «Хирургию»: «...мне отчетливо вспомнился всем известный рассказ Чехова о том, как дьячку рвали зуб. И тут

структуре сложнее, чем рассмотренные ранее рассказы «зубоврачебной» тематики «Ах, зубы!» и «Лошадиная фамилия»: в нем «опрокинуты две ролевые установки: медицинская и церковная. Фельдшер должен продемонстрировать знания и умения медика, а дьячок – терпение, способность сносить боль и обиду <...> антропологическое (сильная боль) заставляет забыть социальное (правила поведения)»²²⁴. Таким образом герои, неспособные соответствовать профессионально-общественным ролевым требованиям, предстают как самозванцы, хотя сам рассказ «не исключает (но и не подтверждает) того, что за пределами комического мира есть “настоящий” с истинными наукой и верой»²²⁵. Помимо неспособности героев соответствовать своим общественно-профессиональным ролям, здесь показывается неумение персонажей разделять официальные и личные отношения. В начале рассказа дьячок кладет на стол фельдшера в качестве подарка просфору, а в конце, поссорившись с Курятиным и не получив от него помощи, забирает ее обратно себе. Распределение в обращении персонажей «ты» и «вы» резко меняется: в начале они стараются соблюсти этикетные правила и оставаться в рамках поведенческой ситуации врачебного приема, и потому обращаются друг к другу уважительно на «вы» (однако даже в завязке во время обмена любезностями персонажи нарушают правила вежливости: фельдшер называет пост предрассудком.). Как только фельдшер ломает дьячку зуб, оба переходят на «ты» и начинают браниться. Ругаясь, фельдшер не только отвечает на оскорбления дьячка, но и пытается

мне впервые показалось, что рассказ этот несколько не смешон» (Б, 3, 376). Помимо этого ситуация чеховской «Хирургии» у Булгакова переворачивается: не фельдшер в отсутствие врача рвет зубы, а молодой неопытный врач, чувствуя, что «такт и чувство собственного достоинства подсказали... что зубы нужно выучиться рвать и самому» (Б, 3, 375), «...хотя на свете и существует фельдшер Демьян Лукич, который рвет зубы так же ловко, как плотник – ржавые гвозди» (Там же).

²²⁴ Степанов А. Д. Указ. соч. С. 229.

²²⁵ Там же.

выставить пациента виновником своей неудачи²²⁶, что показывает безответственность героя.

Помимо юмористического сюжета как такового, в рассказе сочетаются как традиционные, наработанные приемы создания комического (говорящие фамилии: Курятин, Вонмигласов; в речи священнослужителя много неуместных в данной ситуации старославянизмов; присутствуют комические портретные детали²²⁷; нечто, что противоречит профессии героя²²⁸), так и новые приемы. Например, объяснение сложившейся ситуации дается в завязке (как и в «Сельских эскулапах»²²⁹), позволяющей читателю спрогнозировать дальнейшее развитие действия: в данном случае то, что кроме фельдшера оказывать медицинскую помощь некому. Контраст приятных внешних черт героя и неприятных предметов («На лице выражение чувства долга и приятности. Между указательным и средним пальцами левой руки – сигара, распространяющая зловоние»²³⁰ – Ч, 3, 40). Одно заменяется другим: «Секунду дьячок ищет глазами икону и, не найдя таковой, крестится на бутылку с карболовым раствором» (Ч, 3, 40). А. Д. Степанов констатирует: «Здесь уравниваются... полуобразованность с претензиями на высокие профессиональные знания и манеры высшего класса и... чисто обрядовая религиозность, не идущая дальше привычки»²³¹. (Заметим, что в рассказе

²²⁶ «А ты зачем руками хватаешь? <...> Я тяну, а ты мне под руку толкаешь и разные глупые слова... Дура!»; «Ты думаешь, мужик, легко зуб-то рвать? <...> Это не то, что на колокольню полез да в колокола отбарабанил!»; «Невежа... Мало тебя в бурсе березой потчевали» (Ч, 3, 42).

²²⁷ Внимание читателя фиксируется на комической детали портрета с помощью развернутого сравнения: «...на носу бородавка, похожая издали на большую муху» (Ч, 3, 40).

²²⁸ Например, фельдшер видит, что дьячок употребляет табак: «...хмурится, глядит в рот и среди пожелтевших от времени и табаку зубов...» (Ч, 3, 41). Любопытно, что курящий священник, любящий поговорить о болезнях (то есть опять же ведущий себя неподобающе своей профессией), появляется в рассказе Вересаева «Дедушка».

²²⁹ «За отсутствием доктора, уехавшего жениться, больных принимает фельдшер Курятин» (Ч, 3, 40); Похожая несерьезная причина отсутствия доктора в больнице: «За отсутствием доктора, уехавшего с станковым на охоту, больных принимают фельдшера: Кузьма Егоров и Глеб Глебыч» (Ч, 1, 196).

²³⁰ Стоит заметить, что из чеховских персонажей курит сигару еще лакей Яша из пьесы «Вишневый сад». В обоих случаях сигара используется героями для того, чтобы создать иллюзию статуса, которого у них нет.

²³¹ Степанов А. Д. Указ. соч. С. 229.

Булгакова «Стальное горло» появляется старуха, крестящаяся на дверной косяк, а во «Тьме египетской» баба кланяется акушерскому креслу. Это демонстрирует обрядовую религиозность, превратившуюся в автоматизм действий героя²³²).

Говоря о действиях персонажей (кроме заведомо комических, вроде описания поведения дьячка, корчащегося от боли), обратим внимание на появляющиеся в прямой речи пояснения в скобках, которые напоминают ремарки в драматическом тексте. Помещенные в текст рассказа, они начинают выполнять новые функции: вносят некий элемент театральности и тем самым отдаляют читателя от фиктивной реальности, определяют восприятие ее как подчеркнуто условной. Пометки в скобках появляются тогда, когда фельдшер начинает удалять зуб, и исчезают из текста после того, как зуб оказывается сломан. Если попытаться определить закономерность появления этих ремарок, то можно заметить, что слова в скобках указывают на того персонажа, чья активность в данный момент привлекает к себе внимание рассказчика и читателя. Такие примечания указывают на условность, фиктивность происходящего, отдаляют читателя от напряженного действия и напоминают ему о том, что перед ним текст. Из-за этого «снимается» неэстетичность операции, она становится условной, но не теряет своей наглядности²³³. Возникает иллюзия, что рассказчик является не своеобразным «гидом», показывающим читателю мир, а конференсье, который представил зрителю артиста, а затем исчез, как только артист начал игру. Роль этих ремарок важна и потому, что если трактовать действия персонажей как театральную условность, то такой же условностью будут и социальные роли.

²³² Еще более изощренный автоматизм действий героев появляется в булгаковском фельетоне «Целитель»: персонаж злится из-за того, что старуха крестится на бутылку карболки, и эта грубость тоже оказывается «автоматическим» действием.

²³³ Например, «накладывает щипцы» (Ч, 3, 42), «делает тракцию» (Ч, 3, 42), «тянет» (Ч, 3, 42), «слышен хрустящий звук» (Ч, 3, 43). Из-за непонятности читателю зубоврачебных терминов эти пометки не могут восприниматься им легко и иметь ясную визуализацию в воображении.

Что еще может стать для героев декорацией? Даже поведение может стать антуражем. Так, излишне важно ведут себя работники аптек («В аптеке», «Неосторожность»), которые злятся, когда слышат нечеткую просьбу покупателя (как в рассказе «Индийский петух»), причем раздраженное поведение провизора фиксируется рассказчиком и сознанием героя. Если у персонажей-аптекарей есть возможность что-то посоветовать²³⁴, они не упустят такого случая: даже не ознакомившись с симптомами и не выяснив, кто болен, провизор немедленно углубляется в чтение фармакопеи для поиска подходящего средства²³⁵, создавая комическую ситуацию. В случае невозможности оказать помощь (как в «Неосторожности»), он обращается к справочнику лекарственных средств, чтобы аргументировать свой отказ.

В иных случаях, чтобы повысить свой статус, герои используют предмет, который одновременно выполнит несколько задач: привлечет новых больных, покажет состоятельность и солидность владельца, а также поможет в излечении пациентов. Такая вещь, ставшая своеобразным фетишем, утрачивает утилитарную функцию и становится бесполезна.

При наличии вещей, возведенных в культ, и антуража, герой «Общего образования» демонстрирует уверенность, так как уже заведомо считает себя

²³⁴ Например, когда провизора в рассказе «Индийский петух» просят посоветовать какое-нибудь средство, рассказчик иронично замечает: «Фармацевты вообще любят, когда к ним обращаются за медицинскими советами» (Ч, 4, 172).

²³⁵ Причем само обращение к справочнику комично из-за чрезвычайной серьезности персонажа («Индийский петух»): «Провизор отошел к шкафчику, достал оттуда какую-то книгу и погрузился в чтение. Лицо его приняло сократовское выражение и на лбу собралось так много морщин, что Маркел Иванович, глядя на него, побоялся, как бы от напряжения кожи не порвалась провизорская лысина» (Ч, 4, 173). Постоянное обращение к справочнику (и вместе с этим использование справочника как антуража) есть также у доктора Хоботова, который всегда носит с собой на прием «Новейшие рецепты венской клиники», карманную книжку рецептов, собрание врачебных формул, наиболее употребляемых в венских клиниках. Это порождает двусмысленность: с одной стороны, новые, прогрессивные методы лечения теми или иными наборами лекарств и лечебных средств, с другой – многие из них не подходят для лечения в условиях российской глубинки (лечение грязями; минеральными водами; новейшими препаратами, которых нет в аптеке). Подобные лишние справочники появляются в рассказе Булгакова «Необыкновенные приключения доктора»: герой, собирая в дорогу чемодан, берет с собой портрет Мечникова и карманный справочник «Способы прописывания лекарств для клиницистов и врачей», состоящий из чистых отрывных листов и не очень полезных (в условиях советской России) статей, напр., о важнейших курортах и о диетическом лечении внутренних болезней.

успешным, богатым и сведущим специалистом²³⁶, которому не надо беспокоиться о своих умениях и знаниях. Более того, ему даже разрешается пренебрегать этикой и гуманным отношением к пациенту²³⁷.

Чувствуя, что залог успешной карьеры не в умении и знании, собеседник немца в рассказе «Общее образование» спрашивает его о секрете везения: «Совсем не повезло! Собака его знает, отчего это так! Или оттого, что нынче зубных врачей больше, чем зубов... или у меня таланта настоящего нет, чума его знает! Трудно фортуны понять» (Ч, 4, 150).

Нередко бывает так, что один герой считает какой-то предмет имеющим силу. Другой же считает его антуражем, но знает о вере первого субъекта в этот предмет, что позволяет ему извлечь выгоду благодаря обману. В ситуации лечения таким предметом, выступающим для одних как панацея, а для других как антураж, будет формально прописанное лекарство или формальное оказание помощи. Зная крестьянское предпочтение лекарств более радикальным мерам лечения²³⁸, фельдшера из «Сельских эскулапов», будучи к тому же некомпетентными, прописывают больным лекарство формально, не принимая во внимание болезнь (и, следовательно, специфику лечения). Так мы видим «целый ряд просьб, каждая из которых получает чисто формальное удовлетворение: растираться нашатырным спиртом при катаре желудка и т. п.»²³⁹. Здесь виден переход к формализации процесса лечения: факт лечения превращается в видимость оказания помощи²⁴⁰.

²³⁶ Герой «Общего образования» Осип Францыч говорит о себе: «Рву я быстро, без запинки» (Ч, 4, 152).

²³⁷ Осип Францыч утверждает, что если сломается зуб, то это не вина зубного техника. Это перекликается с обвинениями фельдшером дьячка («Хирургия»).

²³⁸ Хотя вера крестьян в силу «капелек» сочетается с обыкновенным страхом оперироваться. Подобное мы можем видеть в «Беглеце» Чехова, в рассказах Булгакова «Стальное горло» и «Пропавший глаз», в повести Вересаева «Без дороги».

²³⁹ Степанов А. Д. Указ. соч. С. 195.

²⁴⁰ В рассказе Лейкина «Визит доктора» Коромыслов просит фельдшера дать средство от холеры, а тот, сохраняя серьезный вид, советует настаивать водку на перце и мяте и принимать «все без изъятия по рюмке» (Спутники Чехова. С. 51), следить, чтобы у детей были мокрые носы, а в бочонок с квасом положить подкову. То, что фельдшер считает некоторые народные средства пустяками, не делает его далеким от народа: в рассказе о том, как он вытаскивал из живота мастерового живую змею и о том, что такое холера («Холера – это невидимые мухи. Они <...> залетают в человека через все его поры <...>

Осознанная ложь прячется не только в неверных методах лечения. Иногда персонажи-врачи заведомо придумывают лже-панацею ради обогащения²⁴¹ («Общее образование»). Кроме того, будучи не очень хорошо образованными и умными²⁴², герои стараются создать иллюзию надежности и профессиональности с помощью вереницы масок и предметов-декораций: важного поведения²⁴³, собственной внешности, обстановки своего кабинета, брошюр²⁴⁴, предметов гигиены со своим штампом и т.д. Это сближает поведение зубных техников с манерой аптекаря («В аптеке», «Индийский петух»), а внимание к обстановке кабинета с декорированием аптеки. Но (на первый взгляд ненужный) декор аптеки строго упорядочен благодаря регламентированным правилам и традициям, согласно которым аптека должна быть украшена мрамором и лепниной, зеркальными шкафами и штангласами для медикаментов, «аптечными шарами», - всем, что создает из нее упорядоченный «мир в миниатюре»²⁴⁵. Немец из «Общего образования» превращает любой предмет в рекламу²⁴⁶, яркий аттракцион²⁴⁷ и указание на

Мухи эти зеленого цвета с красными головками и на вкус отзываются медью», – там же) видны фантастические, далекие от медицины представления целителя о болезнях.

²⁴¹ Осип Францыч советует «изобрести» зубной порошок, заказав коробочки со штампом, и, насыпав в них всего, что угодно, продавать, предупреждая покупателей «остерегаться подделок». По такому же принципу, из «чего-нибудь, чтоб пахло да щипало», создается и эликсир. Важна и цена, которая не должна быть круглой.

²⁴² Это показывает характеристика героя повествователем: «Немец Осип Францыч кончил курс в уездном училище и глуп, как тетерев, но сытость, жир и собственные дома придают ему массу самоуверенности. Говорить авторитетно, философствовать и читать сентенции он считает своим неотъемлемым правом» (Ч, 4, 150).

²⁴³ Ср.: «...без апломба нельзя. Ученый человек должен держать себя по-ученому. Публика ведь не понимает, что мы с тобой в университете не были. Для нее все доктора. И Боткин доктор, и я доктор, и ты доктор. А потому и держи себя как доктор» (Ч, 4, 153).

²⁴⁴ При чем если сам герой не может сочинить, он не гнушается заказать сочинение брошюры студенту.

²⁴⁵ См.: *Борисова И.* Весь мир – аптека (наброски к реконструкции «аптечного текста» русской литературы) // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика. С. 282–289.

²⁴⁶ Герой считает, что реклама – самое главное (помимо вывески, которая должна быть обязательно больших размеров) и дает множество советов оформления рекламы, способов привлечения клиентов, подробно говорит о том, где нужно размещать рекламу и объявления.

²⁴⁷ «А кресло у меня *тоже с фокусами*: на винтах! <...> А на столе перед барыней челюсти, черепа, кости разные, всевозможные инструменты, банки с адамовыми головами – *все страшное, таинственное*. Сам я в черном балахоне, *словно инквизитор какой*. Тут же около кресла стоит машина для веселящего газа. *Машину-то я никогда не*

благополучие, богатство, связанные с обширной практикой²⁴⁸. Все это подчинено цели привлечь клиентов. Способы лечения врачей не интересуют, для них важно получение прибыли. Диалог зубных техников уже в начале построен по модели анекдота, когда собеседники – выразители диаметрально противоположных мнений – являются людьми разного достатка (богатый и бедный) и принадлежат к разным национальностям (немец и русский).

Продолжая осмыслять проблему «антуража», обратимся к врачебным спорам и взаимным обвинениям. Удивительно, но в ситуации острого конфликта, обвинения, близкого к оскорблению, герой упрекает окружающих в некомпетентности и неумении, но не в том, что те используют в своей врачебной деятельности разнообразный антураж. В «Интригах» претензии Шелестова связаны с непрофессионализмом коллег²⁴⁹ и развращенностью их нравов. Сам он хочет украсить речь не только двумя выражениями на латыни, но и целыми пассажами на французском и немецком, тем самым неосознанно превращая врачебную привычку употреблять латинские выражения в нечто абсурдное, заведомо затрудняющее коммуникацию²⁵⁰ (как в диалоге аптекаря с провизором в рассказе «В аптеке»), но повышающее, по мнению героя, его собственный статус. В мечтах он хочет организовать идеальные земские лечебницы с табличками и свежевывкрашенными стенами, вышвырнуть оттуда всех «интриганов». Но главным герой считает не это, а то, что у него

употребляю, но все-таки страшно! Зуб рву я огромнейшим ключом. Вообще, чем крупнее и страшнее инструмент, тем лучше» (Ч, 4, 152). В юмористическом рассказе Лейкина «Визит доктора» пришедший к семье фельдшер, чтобы удивить присутствующих, рассказывает о том, что сегодня ампутировал ногу, а завтра будет тому же человеку отрезать руку; достает из ящика хирургические инструменты, не нужные ему во время осмотра людей; во время осмотра Назара Иваныча стучит перкуторным молоточком не только по груди и животу, но и по лбу.

²⁴⁸ «Главнее всего... – приличная обстановка <...> Публика только но обстановке и судит. <...> заведи... бархатную мебель да понатыкай везде электрических звонков, так тогда ты и опытный, и практика у тебя большая. <...> В кредит... хоть на сто тысяч, особливо ежели подпишешься под счетом: “Доктор такой-то”. И одеваться нужно прилично» (Ч, 4, 151).

²⁴⁹ Ср.: «...его, Шелестова, всегда поражает в товарищах низкий уровень знаний. В городе врачей тридцать два, и большинство из них знает меньше, чем любой студент первого курса» (Ч, 6, 361).

²⁵⁰ «Доктора, когда хотят казаться умными и красноречивыми, употребляют два латинские выражения: *nomina sunt odiosa* и *ultima ratio*. Шелестов будет говорить не только по латыни, но и по-французски и по-немецки – как угодно!» (Ч, 6, 362).

появится новый статус. Таким образом, герой «Интриг» склонен к повышению собственной значимости в глазах окружающих с помощью вещественных доказательств статуса (те же пресловутые визитные карточки).

Перейдем теперь к тому, как взаимодействуют темы мифологизации болезни и процесса лечения с темой превращения предметов быта и лекарств в своеобразные могущественные предметы.

В рассказе «Симулянты» разворачиваются три темы: симуляции заболевания (с ее мифологизацией), мифологизация гомеопатии²⁵¹ и тема нищеты как «болезни»²⁵². Открыто выражающаяся ирония рассказчика по отношению к гомеопатии в изобилии представлена в начале текста с помощью лексических средств²⁵³, повторов²⁵⁴, описания интерьера, предметы которого должны вызывать благоговение²⁵⁵. Повторы слова «гомеопатия» и производных от него фиксируют внимание читателя на деятельности героини и превращаются в комический прием. Повторы появляются и на предметном уровне. Говоря о повторах описания предметов интерьера, можно заметить, что в первый раз портрет отца Аристарха (духовного наставника и своеобразного учителя в житейских и научных делах героини) представлен нейтрально, но рассказчик сразу дает ироничную оценку того, что духовный

²⁵¹ Во времена Чехова к гомеопатии было двоякое отношение: некоторые считали ее панацеей, иные считали ее лжецелительством. Однако все чаще и чаще этот способ лечения болезней, заключающийся в применении малых доз тех веществ, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки данной болезни, считали шарлатанством (Подробнее см.: Покровский В. И. Гомеопатия // Малая медицинская энциклопедия: В 6 т. М., 1991. Т. 1. С. 549–550). Примечательно, что спор о признании гомеопатии методом лечения почти всегода отражался в публицистике и искусстве XIX с большой иронией (яркий пример – картина Александра Бейдемана «Гомеопатия, взиравшая на ужасы Аллопатии» (1857)).

²⁵² Как жалуется генеральше Замухришин: «Хоть еще сто лет жить. Одна только беда – недостатки наши. И здоров, а для чего здоровье, если жить не на что? Нужда одолела пуще болезни...» (Ч, 4, 42).

²⁵³ «Марфа Петровна Печонкина, или, как ее зовут мужики, Печончиха, десять лет уже практикующая на поприще гомеопатии» (Ч, 4, 40).

²⁵⁴ «Перед ней на столе гомеопатическая аптечка, лечебник и счета гомеопатической аптеки» (Там же).

²⁵⁵ «На стене в золотых рамках под стеклом висят письма какого-то петербургского гомеопата, по мнению Марфы Петровны, очень знаменитого и даже великого, и висит портрет отца Аристарха, которому генеральша обязана своим спасением: отречением от зловредной аллопатии и знанием истины» (Там же).

отец сделал для героини. Появляясь второй раз, в конце текста, описание портрета с точки зрения генеральши, открывшей для себя истину и поменявшей отношение к результатам своей деятельности, дано с издевкой²⁵⁶. Пока она не понимала цели визитов псевдобольных и была уверена в силе гомеопатии, приходящие просители отлично знали, какое представление надо разыграть перед ней, чтобы добиться своего (после «прозрения» генеральша замечает наигранность их поведения)²⁵⁷. Они апеллировали к лестному для нее «умению» врачевать²⁵⁸ тяжелые болезни (которые неизлечимы и которые, по мнению мнимобольного, смертельны)²⁵⁹ и гомеопатии²⁶⁰, после чего радостная генеральша готова сделать все, что угодно²⁶¹. Видно отношение самой генеральши к предметам интерьера как к вещам, которые сами по себе способны излечить болезнь²⁶², пока она не обнаруживает обман и не разочаровывается в чудодейственной силе гомеопатии.

Итак, мифология болезни – важный аспект, формирующий отношение персонажа к болезни и его действия. Она появляется тогда, когда персонаж далек от медицины и всего с ней связанного (как гробовщик в «Скрипке Ротшильда» и старая княгиня в «Цветах запоздалых»). Из-за ошибочного или недостаточного знания допускают ошибки фельдшера в «Неприятности»,

²⁵⁶ «...глядит на широкою, благодушную физиономию отца Аристарха, открывшего ей истину, и новая истина начинает сосать ее за душу» (Ч, 4, 44).

²⁵⁷ Она <...> замечает то, что прежде незаметным образом проскальзывало мимо ее ушей. Больные, все до единого, словно сговорившись, сначала славословят ее за чудесное исцеление, восхищаются ее медицинской мудростью, бранят докторов-аллопатов, потом же, когда она становится красной от волнения, приступают к изложению своих нужд» (Там же).

²⁵⁸ «Если бы не вы, ангел наш, быть бы мне в могиле!» (Ч, 4, 41).

²⁵⁹ «Да ведь как болен! Вспомнить страшно! <...> Во всех частях и органах ревматизм стоял» (Там же).

²⁶⁰ «Изволили вы дать мне три крупинки. <...> А ведь помирать уже собрался, сыну в Москву написал, чтоб приехал!» (Там же).

²⁶¹ «Вы так меня порадовали, такое удовольствие мне доставили, что не вы, а я должна вас благодарить!» (Там же).

²⁶² «Проводив своего пациента, генеральша минуту глазами, полными слез, глядит на отца Аристарха, потом ласкающим, благоговейным взором обводит аптечку, лечебники, счета, кресло, в котором только что сидел спасенный ею от смерти человек, и взор ее падает на оброненную пациентом бумажку» (Ч, 4, 42).

«Сельских эскулапах», относящиеся к работе достаточно несерьезно, однако соблюдающие все формальности (фельдшер из «Неприятности», соблюдая правила, выходит на работу, однако пьяным). Культ какой-то вещи представляет собой частный случай и возникает у людей без медицинского образования и не занимающихся собственно серьезным лечением (как героиня «Симулянтов»).

Совершенно иную картину мы видим, когда речь заходит об обмане («Общее образование»). Во-первых, герои не стесняются признать свою заинтересованность в деньгах, для получения которых им нужны клиенты, падкие на статус. Другая ситуация возникает в «Хирургии», где фельдшер старается сохранить статус, который позволил бы ему утверждать то, что он хороший специалист (хотя от профессиональной репутации не зависит его заработок, в отличие от зубных техников «Общего образования»). Сохранение статуса ради только него самого акцентировано и в поведении аптекарей.

Мы видим, что внутри художественного текста существует текст мифологизированных представлений персонажей о болезни и стратегии действий, направленных на создание героями антуража, необходимого им для манипулирования ожиданиями и представлениями окружающих. Именно эта многогранная мифологизация медицины и болезней предопределяет как наивный самообман персонажей, так и ложь для других.

2. Художественный и публицистический взгляды на медицинскую этику и состояние медицины

Медицинская этика является частью общественной проблематики, которая была остра в конце XIX века. Но если такие общественные вопросы, как избирательные права женщин, эмансипация и многие другие непосредственно не касались вопросов человеческой жизни как

существования индивида в этом мире, медицинская этика так или иначе сталкивалась с рядом новых вопросов и проблем, связанных с человеческой жизнью. Причем трудно разрешимый конфликт вопросов этики и цены человеческой жизни приводило подчас к неожиданным результатам и выводам.

Медицинская этика как общественная проблема была осознана в России во второй половине XIX века и встала в один ряд с социальными вопросами, которые постоянно обсуждала публицистика и художественная литература²⁶³. Более того, эта проблема оказалась в определенной мере универсальной и сохраняла свое значение в сильно изменившихся социальных условиях начала XX века и далее в советский период, поскольку от ее решения зависело поведение врача в той или иной ситуации (поступить ли по долгу совести или по клятве Гиппократу?) и, следовательно, зависела сама человеческая жизнь.

До Чехова и Вересаева вопросы устройства земств и улучшения качества медицины носили в художественной литературе иронический характер. В «Смехе и горе» (1871) Лескова герой пытается поговорить с доктором об устройстве врачебной части в селениях, но оказывается, что ни герой, ни врач не знают, как организовать медицинские пункты. Доктор точно знает только две вещи: что народ умирает от холода, голода и глупости и что путем экономии средств можно уменьшить на двадцать пять процентов число заболеваний и на пятьдесят процентов смертность. Однако эти расчеты героя ничем не отличаются от невыполнимых проектов порицаемых им бездеятельных земских работников. Об отношении доктора к пациентам читателю известно лишь то, что врач груб со всеми и неохотно принимается за лечение.

Если поднимался вопрос о больничном развале, то в литературе середины XIX в. это были просто описания «ужасов»: в рассказе «Сцены в

²⁶³ Этот вопрос был популярен и в 20-е годы XX века. См.: *Kelly A. M. Toward Another Shore. Russian Thinkers Between Necessity and Chance. New Haven, London, 1998.*

больнице» (1863) Слепцов концентрирует эти «ужасы»: врачебную грубость, произвол медицинских работников, безразличие персонала к нарушению порядка пациентами и даже цинизм по отношению к умирающим. Композиционно сначала идут комичные эпизоды приема пациентов, типичное поведение и темы бесед²⁶⁴ больных в очереди (в первой части), во второй – случаи мелких неприятностей (наказание генералом работников больницы и пациента), а в последней третьей, части – вопиющие случаи: агрессия и самоуправство курящих и играющих в шашки пациентов, попустительство сиделки, которая даже отправляется в кабаки за выпивкой для своих подопечных; циничное и грубое отношение сиделок к умирающей. Рассказчик слепцовского произведения не дает оценок происходящему, его немногочисленные слова выполняют роль своеобразных пометок, кратко обозначающих действия персонажей, обстановку. Пояснений к репликам героев почти нет.

В метажанровых «Записках врача» Вересаева²⁶⁵ описания больничного развала публицистичны: недостатки подвергаются не просто резкой оценке и критике, но и тщательному анализу, который бы помог найти способ если не ликвидировать их, то хотя бы уменьшить.

У Чехова замечания по поводу условий, в которых содержатся больные и работают врачи, функционируют по-разному. В «Палате № 6»²⁶⁶ описание больничного флигеля как тюрьмы, условия содержания душевнобольных апеллирует и к сугубо врачебной, и к общечеловеческой этике²⁶⁷. Но этика –

²⁶⁴ «Некоторые прохаживались по коридору, придерживая больное место, и уныло посматривали на других. В разных местах шли тихие разговоры о болезнях или рассуждения о домашних делах» (Слепцов В. А. Трудное время. М., 1987. С. 34).

²⁶⁵ Стиль Вересаева в метажанровых «Записках...», с помощью рассказчика соединяющих и публицистическую запись, и художественное описание, Г. А. Бровман характеризовал как «публицистику с художественными иллюстрациями» (Бровман Г. А. В. В. Вересаев. М., 1959. С. 93).

²⁶⁶ О важности не только философского, но и общественного вопроса в «Палате № 6» см.: Грачева А. И. От «Палаты № 6» к «Палате неизлечимых» (А. Чехов и М. Арцыбашев) // Диалоги Януса: Беллетристика и классика в русской литературе начала XX в.: Портреты. Этюды. Разыскания. СПб., 2011. С. 188–197.

²⁶⁷ Иной взгляд на убогость медицинских учреждений дается в рассказе «Суд», где из-за отсутствия медицинского пункта помощь больным оказывается в избе одного из крестьян. В этом случае актуален вопрос врачебно-социальный: бедность земства.

не все, что интересует Чехова в повести. Для псевдостоика Рагина²⁶⁸, в руках которого «оказывается... не только собственная жизнь, но и судьбы других людей»²⁶⁹, больничный развал (заметим, что герой запускает не только больницу, но и не заботится, подобно пожилому доктору Щуру, о собственном внешнем виде) оказывается и еще одним аргументом в защиту его философии, и проверкой взглядов самого Андрея Ефимыча, попавшего в палату. А. И. Роскин утверждал, что

...когда мы говорим о “Палате №6” как о произведении, изображающем не беспорядки в больничных заведениях, а большие, исторического значения беспорядки в придавленной самодержавием стране, мы нисколько не дописываем Чехова, а только отмечаем то, что он сам сказал в своей повести – и притом с той отчетливостью, с которой можно было сказать русскому писателю в дореволюционную эпоху²⁷⁰.

Но в описании беспорядков больничного флигеля на первый план выступают не только подмеченные В. М. Марковичем атмосфера физического гниения и тления (которая, заметим, царит как в запахах, так и в грязных цветах на протяжении всей повести), которые добавляют «к признакам периферийности признаки мертвенности»²⁷¹. На наш взгляд, к замечанию В. М. Марковича стоит прибавить то, что подобный отбор деталей в произведении создают семантику распада. Распад материального, но разрушение духовного (крах философии Рагина). Философствующий герой не становится морально лучше и выше, а слова из трактата Гиппократов «О

²⁶⁸ Мы можем говорить о псевдостоицизме Рагина потому, что, во-первых, герой не выдерживает, когда сам попадает в палату, во-вторых, не может отказать себе в удовольствии поговорить с умным человеком, выпить каждый день водки и заесть моченым яблоком; не будем забывать, что Андрей Ефимыч ценит и физический комфорт. Другой псевдостоик – каторжный Толковый из рассказа «В ссылке», – равнодушен к материальным вещам (алкоголю), любит критиковать других людей, навязывая им свою точку зрения, радоваться чужому горю, бравировать на словах своим стоицизмом. Хотя моральной деградации героев в обоих произведениях нет, их философия превращает безучастие персонажей в чудовищное, исключительно негативное явление.

²⁶⁹ Сухих И. Н. *Агенты и пациенты доктора Чехова* // Звезда. СПб., 2004. № 7. С. 147.

²⁷⁰ Роскин А. И. *Заметки о реализме Чехова* // Чехов: pro et contra. Т. 2. СПб., 2010. С. 455.

²⁷¹ Маркович В. М. «Архаические» конструкции в «Палате № 6» А. П. Чехова // Маркович В. М. *Избранные работы*. СПб., 2008. С. 315.

благоприличном поведении» о том, что философствующий врач подобен богу, оказываются в контексте чеховской повести пародийны. Сама по себе рагинская философия, основанная на пассивности²⁷² и созерцательности, противоречит тому, как должен вести себя врач, заставляет страдать не только окружающих, но и приводит «к гибели самого философа»²⁷³. Это заметил Н. Я. Берковский, писавший:

...сперва перед нами больной... и врач его, а кончается... койками в той же палате, врача тоже превратили в больного. Все идет к безразличию, взаимопогашению; где были больной и врачеватель, там сейчас больной и еще другой больной, там болезнь превращается в эпидемию – местную, всероссийскую²⁷⁴.

М. Меньшиков в статье «Без воли и совести» писал, что Андрей Ефимыч представляет в нравственном смысле одну из последних стадий вырождения обломовского типа, уже лишённого угрызений совести. Герой «просто не хочет помочь несчастным <...> Это болезнь не воли, а <...> болезнь совести»²⁷⁵. Рагин предстает носителем расхожего и упрощенного понимания толстовского принципа «непротивления злу насилием», далекого от настоящей сложной концепции Толстого, которая «имеет другой, глубокий смысл – нравственную борьбу со злом»²⁷⁶. Андрей-Ефимычи «только мнимые непротивленцы злу. На самом деле это пособники»²⁷⁷.

В «Неприятности» критикуется устройство земской больницы, причем выхода из ситуации, когда существует равнодушие вышестоящих чинов, не

²⁷² Важно, что если в философии Марка Аврелия много говорится об усилении воли человека, которая формирует и меняет взгляд этого человека (например, на страдания), то Рагин показан как безвольный герой, и его безволие – не сознательное волевое усилие над собой не делать что-либо, а прекращение деятельности из-за ощущения собственной слабости и беспомощности.

²⁷³ *Голосов В.* Незыблемые основы // Господа критики и господин Чехов: Антология. С. 192.

²⁷⁴ *Берковский Н. Я.* О русской литературе. Л., 1985. С. 230.

²⁷⁵ Антон Чехов и его критик Михаил Меньшиков. Переписка. Дневники. Воспоминания. Статьи. М., 2005. С. 240.

²⁷⁶ Там же.

²⁷⁷ Там же.

находится²⁷⁸. Помимо этого, как и в «Сельских эскулапах», «Хирургии», «Суде» рисуется образ некомпетентного фельдшера. Но если в «Хирургии» и «Неприятности» фельдшера просто необразованны, то в «Сельских эскулапах» они сознательно прописывают не то, что нужно. В рассказе «Суд» фельдшер чуть не вскрыл мертвецки пьяного плотника; из-за его лечения умерла крестьянка. Уважения к нему нет: характеристика жандарма, данная ему, весьма выразительна: «Вам не людей лечить, а, извините, собак» (Ч, 1, 97), причем у фельдшера она не вызывает никаких реакций: ни стыда, ни возмущения.

Медицинская этика как сложный комплекс вопросов взаимоотношений врачей с пациентами, друг с другом стала частым предметом споров литературных персонажей и даже основой сюжета многих произведений конца XIX в.

Начиная разговор о медицинской этике в художественной литературе, мы сначала рассмотрим ситуацию в рассказе «Интриги», которая с первого взгляда может показаться медицинской, затем коснемся тех произведений, где есть настоящая связь медицинской этики с сюжетом.

Споры о медицинской этике могут выходить за профессиональные рамки и становиться обсуждением общего морального облика индивида (как в рассказе «Интриги»), этика теряет свою медицинскую специфику, спор перестает быть спором коллег и превращается в перебранку с обвинениями, затеянную персонажем для того, чтобы «выводить всех на чистую воду» (Ч, 6, 362). Коммуникативная агрессия заявлена тем, что герой считает собравшихся на заседании врагами-интриганами и мечтает, что «он сделает то, что к январю в Обществе не останется ни одного интригана» (Ч, 6, 363).

²⁷⁸ Иначе в «Палате № 6»: равнодушие начальства и нежелание спорить с ним подчиненных превращается в порочный круг: «...отсутствие антисептики и кровососные банки возмущают его <Хоботова>, но новых порядок он не вводит, боясь оскорбить этим Андрея Ефимича» (Ч, 8, 93). Хоботов для своего бездействия находит более сложное оправдание: как Рагин он не хочет оскорбить кого-либо, и в то же время как Червяков из «Смерти чиновника» не смеет перечить начальству.

Ситуация проигрывается в мыслях героя, моделируется им по своему усмотрению, в выгодном для себя виде, и в этой свободе воображения открывается подлинное лицо Шелестова, который действует в собственных мыслях раскованно, не меняет поведения из-за складывающихся помимо его воли обстоятельств. Себя Шелестов представляет неотразимым и непогрешимым, но пострадавшим из-за «сплошной, демонической интриги» (Ч, 6, 363) общества, которое «построено исключительно на интригах. Интриги, интриги и интриги!» (Ч, 6, 362). Других он представляет набором пороков. Обвинения в адрес других лиц носят как профессиональный, так и лично-бытовой характер²⁷⁹. Для усиления отвратительности облика врага Шелестов добавляет к вышесказанным обвинениям указания на политическое вероломство и измену²⁸⁰. До параноидального абсурда, сформулированного словами «Все стоворилось и все интригует» (Ч, 6, 364) доводится ситуация в конце рассказа: «Глядит Шелестов на это свое лицо, злится, и ему начинает казаться, что и оно интригует против него. Идет он в переднюю, одевается, и кажется ему, что интригуют и шуба, и калоши, и шапка <...> Дает он двугривенный, а интриганы-извозчики просят четвертак» (Ч, 6, 364). Все это похоже на то, что «аффективное обличение чужих пороков... приобретает характер исповеди... человек раскрывает свою подноготную в невротической критике окружающих»²⁸¹, а на «демонизированный образ “врага” переносятся собственные мучающие индивида пороки»²⁸². В данном случае порок очевиден – интриганство самого Шелестова. Становится ясно, что подобный сюжет мог быть не только в рассказе о врачах.

²⁷⁹ Шелестов считает, что большинство врачей в городе знает меньше, чем студент.

²⁸⁰ «Кстати о докторе Знобиш... Кто пользуется репутацией врача, у которого лечиться дамам не совсем безопасно? Знобиш... Кто женился на купеческой дочери из-за приданого? Знобиш! Что же касается нашего всеми уважаемого председателя, то он занимается втайне гомеопатией и получает деньги от пруссаков за шпионство. Прусский шпион – это уж ultima ratio!» (Ч, 6, 362).

²⁸¹ *Большев А. О. Наука ненависти // Нева. 2012. № 4. С. 164.*

²⁸² Там же. С. 165.

В отличие от Вересаева, Чехов отказывается от узкоспециальных вопросов и стремится найти этическую универсалию²⁸³. Конфликт произведения, основанный на вопросах спасения человеческой жизни, понимания личной трагедии, исполнения общественного долга, при внесении в него медицинской тематики, становится более острым, трагичным и бескомпромиссным. Чтобы понять различие между узкоспециальными и общими вопросами, обратимся к «Запискам врача» Вересаева, где данный вопрос открыто заявлен и решается на конкретных примерах. Затем мы скажем несколько слов по поводу цикла Булгакова «Записки юного врача»²⁸⁴, которые связаны с вересаевским произведением. Поняв, что представляет собой узкоспециальный взгляд на этику, ограниченный рамками профессии, мы перейдем к анализу чеховских произведений.

О состоянии современной медицины размышляет герой-рассказчик Вересаева, однако устройство земских больниц и многого другого не интересует его напрямую. Проблемы научного прогресса, апробации новых методов в «Записках врача» не существуют сами по себе, а постоянно рассматриваются через призму этики. Например, рассказчик признает то, что сифилитология совершила огромный рывок в методах лечения, однако он не может спокойно отнестись к тому, что данные были получены с помощью опытов на людях. Таким образом, мы не можем рассматривать «Записки врача» без внимания к этическому компоненту. По любопытному замечанию К. Траунмюллер, рассмотревшую отзывы на произведение Вересаева в «Мире божьем» и ссылающуюся на труд Л. З. Моховца «“Записки врача”. Вересаева в свете профессиональной критики», повесть была отрицательно воспринята медиками России и Европы, в то время как литераторами – положительно²⁸⁵, что может служить аргументом за то, что медицинская

²⁸³ См.: Катаев В. Б. Проза Чехова: проблемы интерпретации. М., 1979. С. 192–196.

²⁸⁴ О знакомстве Вересаева и Булгакова и преемственности см.: Виленский Ю. Г. Доктор Булгаков. Киев, 1991.

²⁸⁵ Traunmüller K. H. M. Auf die Spuren von Hippokrates – das Arztbild in den Werken von A. P. Čechov und V. V. Veresaev. – По следам Гиппократов – образ героя-врача в произведениях А. П. Чехова и В. В. Вересаева. Wien, 2010. S. 84.

тематика начала осмысляться литературой конца XIX в. как источник ситуаций, всегда связанных с состраданием, помощью.

В «Записках врача» Вересаев анализирует широкий спектр этических вопросов: этика врача, взаимодействия врача с пациентом, профессиональных отношений между врачами, этика медицины и научного прогресса. Исходя из гуманистической идеи, что жизнь человека – самое главное, герой-рассказчик рассматривает четыре вопроса: профессиональная этика врача, этика при взаимодействиях с больными, вопрос о допустимости сострадания пациенту и вопрос о гуманных опытах на животных. Стоит заметить, что у Вересаева уравниваются медицина и социум, медицина и политика. Иная ситуация рисуется в «Молохе» Куприна, где доктор Гольдберг не замечает губительности заводских порядков, пока Бобров не сообщает ему о непосильности норм рабочего дня, вреде условий труда для здоровья и жизни рабочих. В этом случае медицина становится последней инстанцией, дающей несомненную и неоспоримую истину. В «Яме» Куприн затрагивает околomedicalные темы для того, чтобы продемонстрировать социальную несправедливость²⁸⁶, эксплуатацию социумом психически больных женщин²⁸⁷ или потакание нездоровым влечениям некоторых мужчин. Остановимся подробнее на том, что рассказчик выводит персонажа-врача и осуждает его сугубо профессиональный, лишенный морали взгляд. Доктор Клименко характеризуется рассказчиком как человек «ко всему равнодушный» (К, 6, 310). Это равнодушие понимается не как профессиональная привычка, а хладнокровность героя, отношение к которой у рассказчика резко негативное²⁸⁸: «...за свою практику городского врача... насмотрелся таких

²⁸⁶ Эпизод приема у врача превращается в горячее обличение рассказчиком доктора как одного из виновников того, что существует проституция (К, 6, 309).

²⁸⁷ Как в случае психической болезни Паши, которая «не по нужде и не соблазном или обманом попала в публичный дом, а поступила в него сама, добровольно, следуя своему ужасному ненасытному инстинкту» (К, 6, 219).

²⁸⁸ Примечательно, что в «Палате № 6» рагинское равнодушие – отрицательная черта, а о профессиональной привычке к чужому страданию говорится как о неизбежном явлении, приносящем неудобства всем. «...судьи, полицейские, врачи, с течением времени, в силу привычки, закаляются до такой степени, что *хотели бы, да не могут* относиться к своим клиентам иначе как формально... они ничем не отличаются от мужика, который на

вещей, что уже совсем одеревенел и окаменел к человеческим страданиям, ранам и смерти» (К, 6, 311). Персонаж производит осмотры механически, не задумываясь об этическом аспекте своей деятельности, о собственном фактическом отказе помогать людям, спасать их (причем не от болезни, а от социального зла, которым является проституция). Рассказчик обращается к обличающей риторике, считает медицинский взгляд, лишенный этики и морали, чудовищным:

Думал ли он когда-нибудь, что перед ним живые люди или о том, что он является последним и самым главным звеном той страшной цепи, которая называется узаконенной проституцией?.. Нет! Если и испытывал, то <...> только в <...> начале <...> карьеры. Теперь перед ним были только голые животы, голые спины и открытые рты <...> Главное <...> как можно скорее окончить осмотр в одном заведении, чтобы перейти в другое, третье, десятое, двадцатое (К, 6, 314).

Речь о болезнях (прежде всего о сифилисе и других венерических болезнях) может разворачиваться как в диалогах персонажей непосредственно (разговор Коли Гладышева и Женьки о сифилисе), так и в сообщениях, выражающих в общем виде определенные бытовые реалии и неизбежные проблемы целой части общества (песня о буднях проституток «Понедельник наступает, мне на выписку идти...»). В приведенных случаях вся эта риторика подчинена одной цели – критике сложившейся в обществе проблемы.

Но если Куприн видит верное решение социальных вопросов в немедленной ликвидации проституции или бесчеловечных заводских порядков, то у Вересаева подход к решению проблем медицины более осторожный. Из-за двойственности и противоречий, возникающих при попытке найти ответ на любой из вопросов, рассказчик «Записок врача» не

задворках режет баранов и телят и не замечает крови» (Ч, 8, 78) – из-за того, что рассказчик говорит не от себя, а передает мысли Громова, читатель может воспринимать эти слова как справедливые, но не лишённые преувеличений и желания делить на черное и белое, свойственных Ивану Дмитриевичу.

отваживается настаивать на своих предпочтениях и заявлять о единственной правильности последних. Но несмотря на это, вересаевский герой видит универсальный способ решения многих проблем в сфере медицинской этики. Приемлемый выход из ситуации – не борьба кучки людей против всех, а осознание себя частью целого: всех врачей, общества, человечества. И этот пафос поднимает «Записки врача» из уровня публицистики, критики и анализа неустройства медицины в сферу высокой врачебной этики, которую рассказчик хочет видеть гуманнее, относящуюся внимательнее и щепетильнее к жизни и судьбе индивида.

Булгаков в «Записках юного врача» не следует за Вересаевым: его герой-рассказчик говорит о деятельности врачей как о бескорыстном подвиге, а не о борьбе людей против болезней. Несмотря на тяжелые условия, благодаря счастливому случаю и опытности помощников (фельдшера, акушерок) у булгаковского персонажа появляется небольшая возможность лечить тех, кому требуется помощь. Герой «Записок юного врача» замечает неудобства быта (наряду с приятными фактами: например того, что его предшественник Леопольд Леопольдович оставил больницу в хорошем состоянии), трудный путь, который требуется преодолеть ради пациента, но старается не делать из этих неудобств главной причины своих врачебных неудач, понимая, что эти (порой экстремальные) условия устранить невозможно²⁸⁹.

При видимом различии подхода к вопросам профессиональной этики у булгаковского и вересаевского героев есть общее: когда они оказываются в затруднении перед вопросом, как бороться с болезнью, они обращаются к статистике. И в «Записках...» Булгакова, и в «Записках...» Вересаева

²⁸⁹ Стоит заметить, что в качестве почти непреодолимой преграды, встающей на пути к пациенту, нередко выступает метель. Этот мотив появляется в «Зеркале» Чехова, во «Вьюге» Булгакова, и даже в европейской литературе, например, в «Сельском докторе» Кафки. Причем метель в «медицинских» рассказах не играет роль сюжетобразующего звена, как, например, у Пушкина в «Метели». Важно заметить, что Булгаков в «Записках юного врача» подчеркивает такие черты стихии, как непредсказуемость, силу и полную власть над путниками, сравнивая разыгравшуюся метель с морем и пустыней, – предметно-пространственных категорий, нередко решающих судьбу героя. (Русские литературные универсалии (типология, семантика, динамика). Воронеж, 2011).

статистика позволяет судить герою о масштабе заражения, основном способе передачи болезни, а также выяснить, почему люди начинают лечиться только на запущенной стадии очень трудно излечимой болезни²⁹⁰.

У Булгакова в «Записках...» врачебная этика нарушается героем неосознанно, из-за неопытности. В «Стальном горле» и «Полотенце с петухом» есть пара одинаковых ситуаций: герой-рассказчик желает смерти пациента и сожалеет по поводу начатой операции. Первая ситуация связана не с жестоким цинизмом рассказчика, а с тем, что неопытный герой, не знающий что делать, боится ответственности (и проведения операции в частности²⁹¹) и на первых порах ошибочно считает, что если пациент умрет, то никакой ответственности он за это не понесет. Вторая ситуация связана с медицинским предписанием: пациент не должен умирать на операционном столе. Это предписание напрямую связано с ответственностью, принимаемой персонажем-врачом; гибель пациента показывает, что врач виноват в случившемся или своими действиями, или тем, что недооценил тяжесть состояния (и переоценил свои возможности) и не позволил пациенту умереть сразу.

Такова профессиональная этика. Теперь перейдем к Чехову и рассмотрим следующие произведения: «Враги», «Попрыгунья», «Зеркало», «Горе» и «Скрипка Ротшильда».

Рассказ «Враги» не раскрывает строго медицинских вопросов, он «рисует экзистенциальную “пограничную ситуацию”, которая совмещается с конфликтом совсем иного рода – выяснением личных и социальных

²⁹⁰ Ср. в «Звездной сыпи»: «Больше всего было пометок именно о вторичном люэсе. Реже попадался третичный <...> а где же пометки о первичной язве? Что-то не видно <...> А вторичного сифилиса – бесконечные вереницы. <...> это значит, что здесь не имеют понятия о сифилисе и язва эта никого не пугает. Да-с. А потом она возьмет и заживет. <...> А разовьется вторичный и бурный при этом – сифилис. Когда глотка болит <...> то поедет в больницу» (Б, 3, 350).

²⁹¹ «Умирай. Умирай скорее, – подумал я, – умирай. А то что же я буду делать с тобой? <...> Неужели же не умрет?.. – отчаянно подумал я. – Неужели придется...» (Б, 3, 365); «...дело такое. Поздно. Девочка умирает. И ничто ей не поможет, кроме одного – операции. – И сам ужаснулся, зачем сказал, но не сказать не мог. “А если они согласятся?” – мелькнула у меня мысль» (Б, 3, 304).

отношений»²⁹² Социальный вопрос, ставящийся в произведении, как раз состоит в том, как должен поступить врач: отказаться от выполнения своих прямых профессиональных обязанностей и тем самым повести себя как обычный человек, имеющий право на скорбь, или поступиться личными чувствами ради спасения чужой жизни, тем самым совершив насилие над собой, но поведя себя так, как диктует социально-профессиональная роль.

Этический вопрос чрезвычайно трудно разрешим, и это понимает герой рассказа, Кириллов, говорящий, что человеколюбие – палка о двух концах и просит «во имя того же человеколюбия <...> не увозить» (Ч, 6, 34–35) его, тем самым наглядно демонстрируя двойственность этого понятия.

Ситуация с доктором и тем, кто просит помощи для больного супруга, есть и в одном из эпизодов вставной истории в рассказе «Зеркало» (1885), но в нем мы наблюдаем ситуацию (разворачивающуюся не в реальности художественного мира, как во «Врагах», а во сне героини) не с точки зрения доктора, а с позиции просителя, пришедшего за помощью. Доктор не может ехать к больному из-за усталости и собственной болезни, равнодушен к просьбам героини. Как и Абогин, Нелли апеллирует к высшим проявлениям человечности, не только к гуманности, но и к подвигу²⁹³, потом начинает грозить судом, и, в конце концов, добивается того, что доктор соглашается помочь. После реплики «Но вы обязаны ехать! И не можете вы не ехать! Это эгоизм! Человек для ближнего должен жертвовать жизнью, а вы... вы отказываетесь поехать!.. Я в суд на вас подам!» (Ч, 4, 273) представлена точка зрения героини, которая прощает себе такое поведение, руководствуясь «гуманизмом», который она трактует в свою пользу: «Нелли чувствует, что говорит обидную и незаслуженную ложь, но для спасения мужа она способна забыть и логику, и такт, и сострадание к людям...» (Ч, 4, 273). Однако доктор помочь не может из-за того, что сам оказывается в таком же состоянии полубреда, что и пациент.

²⁹² Степанов А. Д. Указ. соч. С. 167.

²⁹³ Слова Абогина: «Ну, я прошу мужества, подвига! Во имя человеколюбия!» (Ч, 6, 34).

Поначалу говоря о человеколюбии, позже о воле и чувстве сострадания, Абогин никак не может понять равнодушия доктора: «Сейчас, вы говорите, у вас умер сын, кому же, как не вам, понять мой ужас?» (Ч, 6, 35) – и эти слова подготавливают заключение рассказчика о том, что горе разъединяет людей.

Но что уравнивает мнения героев в произведении? Загадка кроется в типе повествования в рассказе²⁹⁴. Во «Врагах» присутствует очень интересная особенность – чеховский рассказчик сочетает в себе как черты, характерные для раннего типа субъективного повествования 1883 года²⁹⁵ (его слово авторитетно, ситуация подробно объясняется, часто в форме афоризма, рассказчик дает оценки и тем самым формирует читательское мнение о событиях рассказа, персонажах, однако не отдает предпочтения ни одной из сторон), так и объективного повествования 1885 годов (изображение только внешнего мира, догадки о душевном состоянии героя). Этика, вопросы профессионального долга становятся не важны для объективного рассказчика, которого прежде всего волнуют переживания персонажей и их поступки. Попробуем рассмотреть эту черту подробнее. Внимание объективного рассказчика к изменениям состояний героев, их чувствам очень сильно, но реализуется только с помощи внешней точки зрения. Если точка зрения внешняя, то зачастую рассказчик склонен быть психологом, делать логические выводы из наблюдаемых им жестов, искать внешние раздражители. Интерес рассказчика к эмоциональным метаморфозам, происходящим с действующими лицами произведения, можно видеть в повторе портретов героев: в начале, при выходе из дома Кириллова, по приезде к Абогину. Суждение рассказчика о душевных состояниях героя основывается на внешних проявлениях²⁹⁶, и потому в таких фрагментах повествования часто появляются обороты вроде «судя по», «вероятно», «по-видимому». Но такой рассказчик-психолог не просто фиксирует душевные

²⁹⁴ На это указывал А. П. Чудаков, выделяя сочетания разных способов изображения эмоций героев в рассказах «Мечты», «Враги», «Счастье» (См.: Чудаков А. П. Указ. соч. С. 47).

²⁹⁵ Подробнее о типах повествования см.: Там же. С. 10–87.

²⁹⁶ Часты «вероятно», «по-видимому».

состояния, он предлагает классификации и афористичные обобщения²⁹⁷, с помощью которых судит о темпераменте персонажа, пытается его как-то осознать, проанализировать. Но в этой аналитике можно найти появление черт субъективного повествователя раннего периода. Как рассказчик 1883 года, он не просто систематизирует²⁹⁸ эмоции героев, а дает оценки, делает попытку моделирования иной ситуации с благоприятным, на его взгляд, развитием действия²⁹⁹. После свершенных героями ошибок (которые считает ошибками не герой, а, опять же, субъективный повествователь) рассказчик говорит о последствиях этих ошибок³⁰⁰ для мировосприятия персонажа. Однако несмотря на все внимание рассказчика к деталям, жестам, один раз появляется остранение, становящееся сигналом для читателя, что далеко не все о героях может сказать объективный рассказчик-психолог в чистом виде, чье сознание ограничено:

«Доктор остановился около жены, засунул руки в карманы брюк и, склонив голову набок, устремил взгляд на сына. Лицо его выражало равнодушие, только по росинкам, блестевшим на его бороде, и заметно было, что он недавно плакал» (Ч, 6, 33).

Возможно из-за этого (а не только из-за смены повествовательных манер в 1885 году) Чехов причудливо комбинирует черты нарратора периода 1883 и 1885 годов.

²⁹⁷ «Как все испуганные и ошеломленные, он говорил короткими, отрывистыми фразами и произносил много лишних, совсем не идущих к делу слов»; «В противоположность своей жене доктор принадлежал к числу натур, которые во время душевной боли чувствуют потребность в движении» (Ч, 6, 34).

²⁹⁸ «...докторша опустилась на колени перед кроваткой умершего ребенка и ею овладел первый приступ отчаяния» (Ч, 6, 30).

²⁹⁹ Любопытен фрагмент, где черты разных типов повествователей сосуществуют рядом: «Поговори он таким образом час, другой, вылей свою душу, и, несомненно, ему стало бы легче. Кто знает, выслушай его доктор, посочувствуй ему дружески, *быть может*, он, как это часто случается, примирился бы со своим горем без протеста, не делая ненужных глупостей... Но случилось иначе» (Ч, 6, 41).

³⁰⁰ «Пройдет время, пройдет и горе Кирилова, но это убеждение, несправедливое, недостойное человеческого сердца, не пройдет и останется в уме доктора до самой могилы» (Ч, 6, 43).

Кроме психологических замечаний объективного рассказчика, в тексте есть лирические фрагменты, больше характерные для субъективного повествователя, который может посмотреть на героев и испытываемые ими чувства с другой стороны, однако настойчиво отказываясь от типизации ситуации³⁰¹ и не пробует объяснить ее прямо³⁰². «Пограничный» тип повествователя в рассказе «Враги» пытается сказать о невыразимости словами сложных переживаний героев, когда как объективному, так и субъективному рассказчику все было бы ясно. Но, несмотря на соединение чуткости восприятия с невозможностью описать словами горе героев, такой «комбинированный» рассказчик восприимчив к прагматическому взгляду на жизненные перспективы героев³⁰³ и может объяснить читателю некоторые вещи, которые могли бы иметь место в сознании персонажа. Однако несмотря на наличие абсолютно разных черт у рассказчика, которые под разным углом показывают происходящую ситуацию, остается невозможность приблизиться к разгадке переживаний героев.

Внутренняя точка зрения не представлена ярко. Рассказчик дает объяснения медицинского характера в той или иной ситуации, например: «По случаю дифтерита вся прислуга еще с утра была выслана из дому» (Ч, 6, 30), а также замечает то, что заметил бы и точно распознал врач (запахи карболки и эфира), тем самым он сближается с сознанием Кириллова, может сказать об оценке героем увиденного, интересу героя к тем или иным предметам и явлениям, об осмыслении их³⁰⁴. Эмоциональные переживания, их

³⁰¹ «Тот отталкивающий ужас, о котором думают, когда говорят о смерти, отсутствовал в спальне» (Ч, 6, 33).

³⁰² «...та тонкая, едва уловимая красота человеческого горя, которую не скоро еще научатся понимать и описывать и которую умеет передавать, кажется, одна только музыка» (Ч, 6, 34).

³⁰³ «...как когда-то, в свое время, прошла их молодость, так теперь, вместе с этим мальчиком, уходило навсегда в вечность и их право иметь детей! Доктору 44 года, он уже сед и выглядит стариком; его поблекшей и больной жене 35 лет. Андрей был не только единственным, но и последним» (Там же).

³⁰⁴ Например, в эпизоде, когда Кирилов остался один и стал изучать интерьер в доме Абогина, замечая и роскошь гостиной, сравнивая чучело волка с хозяином дома, и невольно заметил, что само его появление в доме имеет «характер приключения» (Ч, 6, 38).

метаморфозы, рефлексию героев повествователь обходит стороной, давая голос повествователю раннего периода, который, появляясь в тексте, дает свою собственную оценку: «Всю дорогу доктор думал не о жене, не об Андрее, а об Абогине и людях, живших в доме, который он только что оставил. Мысли его были *несправедливы и нечеловечно жестоки*» (Ч, 6, 43).

Такое непростое чередование типов повествований на протяжении всего произведения позволяет читателю самостоятельно сделать этические выводы и расставить приоритеты. Без подобного гибридного повествования вряд ли была бы возможность одновременно сказать и о чувствах, переживаемых персонажами, и в то же время сохранить дистанцию между сознанием героя и рассказчика. Без подобного повествования, которое мы видим в рассказе, вряд ли бы была возможна реализация той сложной творческой задачи в показе амбивалентности мнений, которую ставил перед собой автор.

Оба героя в рассказе «Враги» не идеальны. Но есть ли у Чехова какой-то персонаж-врач, который мог бы быть идеалом? В рассказе «Попрыгунья» (1891) появляется этический идеал врача, однако об этом идеале можно говорить с некоторой долей условности. О деятельности Дымова мы узнаем из реплик других персонажей (Коростелев), однако факт смерти Осипа Степаныча от дифтерита, которым герой заразился при спасении жизни ребенка, не дает читателю сомневаться в благородных личностных качествах героя и в справедливых оценках его другими персонажами. Стоит заметить, что сюжет смерти врача из-за болезни, от которой он спасал пациентов, разворачивается и в «Записках врача» Вересаева (смерть Стратонова от дифтерита)³⁰⁵.

Есть у Чехова еще один идеал врача, но еще более условный. В «Рассказе старшего садовника» во вставной истории-легенде появляется врач, который

³⁰⁵ Однако мы не можем поставить в этот же ряд смерть Базарова в романе «Отцы и дети», во-первых, потому что он заразился не спасая кого-то, а при вскрытии трупа, во-вторых, Тургенев осуществляет проверку твердости убеждений героя в ситуации смерти. Подробнее об испытаниях героев в романах Тургенева см.: Пумпянский Л. В. Роман Тургенева и роман «Накануне» (Историко-литературный очерк) // Классическая традиция: Собрание трудов по истории русской литературы. М., 2000. С. 381–505.

имеет явные черты святого подвижника. Но, во-первых, сама форма высказывания (легенда) схематизирует образ и превращает его в символ, а во-вторых, именно черты святого делают образ персонажа зыбким, порождают не просто соотнесение врача и подвижника, но и делают возможным их свободную взаимозаменяемость. Таким образом, мы можем с очень большими оговорками говорить об образе идеального врача у Чехова.

О нарушениях этики самими врачами говорится, напротив, во многих произведениях. Для зубных техников, которые стремятся получить исключительно прибыль и склонны театрализовывать свою деятельность, этика не важна. Герои «Общего образования» утверждают, что сломанный у пациента зуб – не вина врача³⁰⁶. В «Скрипке Ротшильда» есть эпизод, где фельдшер ведет себя вызывающе, у него нет заинтересованности не только в выздоровлении пациента, но и даже в установлении диагноза: он безразлично говорит о том, что это может быть как инфлуэнца, так и горячка. Свое равнодушие он высказывает и тем, что говорит о том, что болезнь старухи его ничуть не удивляет: «Теперь по городу тиф ходит» (Ч, 8, 299–300). Видя, что жить старухе осталось недолго, он не жалеет чувств Якова, грубо говоря: «Что ж? Пожила старушка. Пора и честь знать» (Ч, 8, 300). «Пожила старушка» как прямое указание на скорую смерть пациентки повторяется в его речи во время диалога с Яковым дважды. На слова гробовщика, что жить хочется каждому, он отвечает «тоном, как будто от него зависело жить старухе или умереть» (Ч, 8, 300) – «Мало ли чего!» (Ч, 8, 300), пытается отделаться от него выдачей порошков и советом прикладывать компресс, хотя «по выражению его лица Яков видел, что дело плохо и что уж никакими порошками не поможешь» (Ч, 8, 304). Выпроводить посетителя Максим Николаич пытается как ссылаясь на собственную занятость, так и срываясь на крик и ругань.

³⁰⁶ Иначе происходит в «Пропавшем глазе» Булгакова. Герой сперва мучается из-за факта, который впоследствии становится неважным по сравнению с другим, действительно значимым: «Вздор – ручка. Никакого значения не имеет. Ты сломал ее уже мертвому младенцу. Не о ручке нужно думать, а о том, что мать жива» (Б, 3, 375). Герой-рассказчик проявляет не жестокосердие, а наоборот, подавляет ненужные переживания.

Более сложными оказывается ситуации, когда грубое поведение врача сочетается с выполнением своего профессионального долга. Так, в рассказе «Горе» доктор Павел Иванович привык кричать на пришедших к нему за помощью. Это «перебирание чертей», вошедшее в привычку, не воспринимается никем как отказ. Из речи токаря читателю становится понятно, что к такому поведению доктора пациенты не только привыкли, но и научились добиваться своего и уверены в том, что доктор выполнит свои обязательства: «Павел Иванович постарается... Покричит, ногами потопочет, а уж постарается» (Ч, 4, 230). В «Записках юного врача» Булгакова ситуация приобретает психологическую неоднозначность: герой-рассказчик вынужден быть грубым с родственниками («Стальное горло») и с пациентом («Звездная сыпь»), чтобы добиться положительного результата лечения (причем в случае с сифилисом в «Звездной сыпи» спасти не только заболевшего, но и его домочадцев, которые могут заразиться)³⁰⁷. Угрожая отказом от помощи, герой «Записок...» пытается повлиять на крестьян, сомневающихся, стоит ли отдавать умирающего, но еще могущего быть спасенным человека, в руки врача («Стальное горло»³⁰⁸).

Делая выводы, мы видим, что конфликт науки, общественно-личностного благополучия и этики в сфере медицины во времена Чехова и Вересаева стал очень острым³⁰⁹. Медицинская тема в литературе получает коммуникативное измерение: «всякое обращение к врачу – это просьба о помощи»³¹⁰. Но помощь не всегда может быть осуществима из-за ряда причин, что порождает

³⁰⁷ Герой оправдывает свое вынужденное сквернословие: «“Дура” не потревожила меня. Не раскаиваюсь. Что брань по сравнению с звездной сыпью!» (Б, 3, 355).

³⁰⁸ Коммуникативная ситуация, когда персонажу-врачу приходится на словах заявлять, что он отказывается от помощи пациенту, чтобы добиться от родственников согласия на операцию, была в рассказе Вересаева «В глуши» (1927), где фельдшернице приходится уговаривать чуть ли не всю общину отдать роженицу на операцию.

³⁰⁹ Также очень характерно то, что после выхода «Палаты № 6» «мнение комиссии и Хоботова <о безумии Рагина> разделила современная Чехову критика: в статьях А. М. Скабичевского, А. Л. Волынского, М. П. Никитина доктор Рагин однозначно трактуется как душевнобольной: для интеллигентов чеховской эпохи тот, кто отказывается от служения другим, ненормален в клиническом смысле этого слова» (Степанов А. Д. Указ. соч. С. 116–117).

³¹⁰ Там же. С. 196.

конфликты с этикой. Профессия врача немыслима без гуманистического подхода к человеку. Анализ состояния медицины даже в «Записках врача», где так силен публицистический компонент, не дан сам по себе. Через состояние медицины оказалось возможно решать сложные эτικο-философские вопросы, как происходит в «Палате № 6» Чехова. «Неприятность» частично тематически примыкает к повести, однако в ней не рассматривается философия стоицизма. В обоих случаях Чеховым демонстрировалась невозможность поменять сложившийся в общественной жизни порядок, однако не было указаний, как же должен в идеале действовать герой в подобных сложных условиях. Как ответ на это в «Записках юного врача» Булгаков на всем протяжении цикла старается показать, как его персонаж самозабвенно борется с «тьмой египетской», не надеясь на окончательную победу над ней, но вопреки этому продолжающий оказывать помощь людям, никогда не задумываясь теми вопросами, которыми задавался чеховский Андрей Ефимыч Рагин. Начиная с Чехова и Вересаева, в литературе возникает вопрос: когда герой должен поступить по долгу совести, а когда — по клятве Гиппократа. Начинается выяснение главенства в разных ситуациях этики перед наукой, науки перед этикой. В «профессиональных врачебных записках» Н. Пирогова, В. Даля, долг врача оставался незыблемой догмой, не требующей анализа. У Чехова в творчестве обнаруживается сплав медицинских и литературно-общественных коннотаций. Именно на Чехова (и Вересаева, если речь шла о узкоспециальных вопросах) позже будут ориентироваться другие писатели, обращавшиеся к медицинской теме: Булгаков, Крелин, Амосов и другие.

Заключение

Медицинская тематика в творчестве Чехова оказалась полифункциональной. Система, на одном полюсе которой находился персонаж-врач, вынужденный помогать людям исходя не из личных

побуждений и свободного выбора, а согласно общечеловеческим законам и клятве Гиппократова, а на другой – пациент, который не может ждать, и болезнь, с которой можно только вести борьбу, оказалась очень гибкой. Ее можно было трактовать как буквально, в профессиональном и социологическом ключе (что делал Вересаев), так и в философском (как в произведениях Чехова): «для <персонажа-доктора> выбор между добром и злом каждый раз оказывается сложным. Врач несет ответственность и за себя, и за другого, выбор затрудняется категориями долга и непреложного обязательства»³¹¹. Временные рамки могли варьироваться от современности до абстрактной «вечности». Современность могла корректироваться вечностью и наоборот, что позволяло автору проанализировать и актуальные для его времени события, и «нерешаемые вопросы», выявить как общие закономерности, так и особенности, характерные только для этого дня.

Приведем некоторые вопросы, которые позволяла решать медицинская тема, а также те мировоззренческие установки, которые были привнесены в культуру и литературу медициной.

Во-первых, медицинская тема позволяла решать сугубо профессиональные вопросы, как например, в произведениях Вересаева («Записки врача») и более широкие, когда медицина взаимодействует с политикой, социумом, религией и др. Медицинская тема начала играть важную роль в решении социальных проблем и вопросов. К медицинскому аргументу обязательно добавляется общечеловеческий, этический. Важно, что через проблемы этики, состояния медицины демонстрируется отношение персонажа к людям, понимание долга человека и врача, раскрывается философия героя (как в чеховской «Палате № 6», «Неприятности») и его сущность («Неприятность», «Хирургия» и др.). Впоследствии это станет предметом рефлексии героя-рассказчика «Записок юного врача» Булгакова.

³¹¹ Соломонова А. А. Вопросы медицинской этики в литературе конца XIX – начала XX вв. // Современные гуманитарные и социально-экономические исследования. Т. 2. Пермь, 2014. С. 122.

Во-вторых, введение медицинской темы позволило поставить проблемы широкого этико-философского плана наиболее остро. Причем ответ на столь радикально поставленный вопрос оказывался чрезвычайно категоричен, так, что читатель поставлен в ситуацию выбора одной из существующих только двух диаметрально противоположных точек зрения. Такой неразрешимый конфликт мы видим, например, в чеховском рассказе «Враги», причем равнозначность обеих позиций обусловлена не только фабулой, идейным содержанием высказываний персонажей, но и сложной системой нарратива.

В-третьих, важен философский аспект, связанный с медицинской темой. Прежняя христианская идея о том, что человек вправе выбирать между множеством вариантов действий, между добром и злом, замещается своеобразным фатализмом, связанным как с профессией врача, так и шире – с человеческой личностью. Каждый индивид нес ответственность не только за себя, но и за другого, или даже за целую группу³¹². Возможность выбора исчезала, на ее месте появлялся долг, непреложное обязательство. Это мы видим в таких произведениях, как «Враги» Чехова, позже это отразится в цикле Булгакова «Записки юного врача».

Кроме этого, вопрос главенства духа или плоти начал решаться по-новому. Обе эти составляющих стали уравнены и между ними установилась сложные отношения взаимосвязи – взаимодополнения. Бытийный вопрос получил новое осмысление: духовная жизнь могла быть осуществлена только в связи с земным, физическим существованием человека. Актуализировалась близкая философии идея о том, что духовное развитие и духовная жизнь ограничены рамками физического существования тела. Смерть прекращает как физическое существование, так и духовное, как происходит в «Скучной истории», «Палате № 6». В литературе стало невозможным изображение героя, который будучи болен или серьезно ранен (как князь Андрей в «Войне и мире» Толстого), спокойно продолжал бы свои прежние размышления.

³¹² Возможно отчасти из-за этого образ врача мог стать аллегорией и даже быть соотнесен с образом святого, подвижника, как это происходит в легенде в произведении Чехова «Рассказ старшего садовника».

Таким образом, помимо этических и философских аспектов, затрагиваемых литературой, медицинская тема позволила расширить круг изображаемых в художественном мире явлений. К психологизму в конце XIX столетия добавился компонент, который можно назвать «телесностью». Фиктивное пространство произведения усложнялось, в нем появились новые явления и новые связи новых и старых явлений. Описание измененных состояний сознания во время болезни, родов, ранения, сна, предсмертное состояние – далеко не полный перечень ситуаций, немислимых в художественном произведении без появления в нем медицинского дискурса и физиологизма. Усложнился нарративный аспект художественного произведения. Речь идет как о репрезентации рассказчиком сознания больного (и в особенности ощущения сознанием, пребывающем в измененном состоянии, времени как одного из главных ориентиров субъекта в мире), так и репрезентации сознания врача и человека без медицинского образования, лечащего других. Мы постарались выявить особенности функционирования профанного («Беглец») и медицинского («Неприятность») дискурса, проследили, как автор добивается в тексте комического эффекта или остранения, помещая этот дискурс в несвойственную ситуацию («Два романа») или уравнивает точку зрения врача и пациента возникшей любовью («Цветы запоздалые»).

В случае репрезентации в тексте сознания врача-рассказчика, становятся важны те атрибутивные признаки, по которым можно судить о медицинском дискурсе. Прежде всего, это особый взгляд на пациента как на «ходячую болезнь».

Изучив связь хронотопа и предметного мира с точкой зрения, мы обнаружили, что пространство в произведениях на медицинскую тему почти всегда закрытое, а время – циклично. От профанного и медицинского взгляда на больничное пространство зависит детальность предметного мира. Медицинский взгляд выхватывает из множества окружающих предметов только то, что необходимо и важно для работы; взгляд обычного человека замечает все.

При анализе сюжетно-коммуникативных ситуаций удалось найти три основных типа взаимодействия персонажа-пациента и врача: разные понимания персонажами болезни или задач коммуникации, затруднение коммуникации и появление немедицинских факторов (бюрократических препятствий), нарушающих взаимодействие персонажей.

Мы рассмотрели также различные отношения персонажей к лечению, которые обуславливают особенности поведения героя в ситуации болезни и лечения. Из-за специфичности медицинского знания и его частой недоступности людям из-за их социального статуса, уровня образования и многих других факторов, ситуация может развиваться непредсказуемо и приобретать причудливые формы. Можно увидеть случаи незнания («Неприятность»), мифологизации («Ах, зубы!», «Лошадиная фамилия»), а порой даже наделения предметов чудесными целительными силами («Симулянты»), непонимания способов лечения и др. Отдельно стоит обман с целью наживы («Общее образование»), предполагающий превращение медицинских инструментов в подобие театральных декораций. Но не только предметы могут стать красивой декорацией, необходимой для демонстрации богатства, для внушения доверия. Порой даже слова (как в «Хирургии») и сама профессия становятся просто ширмой, за которой нет ни образованности («Сельские эскулапы»), ни ответственности, ни гуманности (чеховские аптекари).

Подводя итог, можно выразить надежду, что результаты исследования могут стать полезны для исследований по истории литературы, анализирующих рецепцию Чехова современниками и писателями следующих эпох. Для исследований в сфере теории литературы могут стать актуальными особые, характерные для текстов медицинской тематики нарративные конструкции, необходимые как для описания больного сознания, так и описания сознания врача. Что касается культурологических исследований, посвященных рассмотрению феномена взаимоотношений литературы и медицины, то для них может стать актуальна сумма представлений о

медицине, сложившихся в литературе конца XIX века и воспринятых литературой начала века XX.

Список использованной литературы

Источники

1. *Булгаков М. А.* Собрание сочинений: В 10 т. М.: Голос, 1995-2000.
2. *Вересаев В. В.* Собрание сочинений: В 5 т. М.: Правда, 1961.
3. *Куприн А. И.* Полное собрание сочинений: В 9 т. М.: Художественная литература, 1970.
4. *Лейкин Н. А.* Шуты гороховые: Картинки с натуры. СПб.: Типография д-ра М. А. Хана, 1879. 300 с.
5. *Слепцов В. А.* Трудное время. М.: Современник, 1987. 496 с.
6. Спутники Чехова. М.: Изд. МГУ, 1982. 480 с.
7. *Чехов А. П.* Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. М.: Наука, 1974–1983.

Научно-критическая литература

8. *Акаева Э. В.* Специфика реализации речевой стратегии «внушение» в медицинском дискурсе // Современная речевая коммуникация: стратегии и жанры: сб. научн. ст. / Под ред. О. С. Иссерс. Омск: Изд-во Омского государственного университета, 2009. С. 143-148.
9. Антон Чехов и его критик Михаил Меньшиков. Переписка. Дневники. Воспоминания. Статьи / Сост., статьи, подготовка текстов, примечания А. С. Мелковой. М.: Русский путь, 2005. 476 с.
10. *Баранова И. А.* Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии. Вып. «Философия. Филология». 2010. № 2 (8). С. 186–194.
11. *Берковский Н. Я.* О русской литературе. Л.: Художественная литература, 1985. 390 с.
12. *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели. Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М.: ОГИ, 2005. 504 с.
13. *Большев А. О.* Наука ненависти // Нева. 2012. № 4. С. 163–173.

14. *Боравский Б. А.* Медицина в литературе и искусстве // Асклепий. 1998. № 1–2. С. 83–102.
15. *Боравский Б. А.* Медицина в литературе и искусстве // Асклепий. 2001. №1. С. 78–88.
16. *Борисова И.* Весь мир – аптека (наброски к реконструкции «аптечного текста» русской литературы) // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози. М.: Новое издательство, 2006. С. 282–289.
17. *Бровман Г. А. В. В.* Вересаев. М.: Советский писатель, 1959. 366 с.
18. *Буренина О.* Органопоэтика: анатомические аномалии в литературе и культуре 1900–1930-х гг. // Тело в русской культуре / Сост. Г. Кабакова и Ф. Конт. М.: Новое литературное обозрение, 2005. С. 300–322.
19. *Бялый Г. А.* Чехов и русский реализм. Л.: Советский писатель, 1981. 400 с.
20. *Вайман С.* Мерцающие смыслы. М.: Наследие, 1999. 400 с.
21. *Виленский Ю. Г.* Доктор Булгаков. Киев: Здоровья, 1991. 258 с.
22. *Вольпе Ц.* Искусство непохожести. М.: Советский писатель, 1991. 320 с.
23. Гоголь: pro et contra. Т. I. СПб.: Изд. РХГА, 2009. 1040 с.
24. *Гончаров С. А., Гончарова О. М.* Врач и его биография в русской литературе // *Morbus, Medicamentum et Sanus – Choroba, Lek i Zdrowie – Болезнь, Лекарство и здововье. Illness, Medicine and Health, Warsovie, Polska Akademia Nauk, Instytut Slawistyki (Slawistyczny Osrrodek Wydawniczy), 2001, Studia Litteraria Polono-Slavica, Warszawa, 2000. № 6. С. 217–227.*
25. Господа критики и господин Чехов. Антология / Составитель С. Ле Флеминг СПб.; М.: Летний сад, 2006. 672 с.
26. *Грачева А. И.* От «Палаты № 6» к «Палате неизлечимых» (А. Чехов и М. Арцыбашев) // Диалоги Януса: Беллетристика и классика в русской

- литературе начала XX в.: Портреты. Этюды. Разыскания: Монография. СПб.: Пушкинский дом, 2011. С. 188–197.
27. Грекова Т. И., Голиков Ю. П. Медицинский Петербург. Очерки, адресованные врачам и их пациентам. СПб.: Фолио-пресс, 2001. 416 с.
28. Громов М. П. Портрет, образ, тип // В творческой лаборатории Чехова. М.: Наука, 1974. С. 142–162.
29. Громбах С. М. Пушкин и медицина его времени. М.: Медицина, 1989, 272 с.
30. Дерман А. Б. Творческий портрет Чехова. М.: Мир, 1929. 340 с.
31. Жолковский А. К. Михаил Зощенко: поэтика недоверия. Изд. 2-е, испр. М.: Изд. ЛКИ, 2007. 392 с.
32. Задера Г. П. Медицинские деятели в произведениях Чехова // Нива. 1903. № 10. С. 301–324; № 11. С. 481–510.
33. Змеев Л. Ф. Русские врачи-писатели. СПб.: Типография В. Демакова, 1886–1889. Вып. 1–3.
34. Зорин А. Кормя двуглавого орла... Литература и государственная идеология в России в последней трети XVIII – первой трети XIX века. М.: Новое литературное обозрение, 2004. 416 с.
35. Ичин К. Образ и функция врача в произведениях писателей-врачей: (Чехов, Вересаев, Булгаков, Аксенов) // Славистика. Белград. 2007. Кн. 11. С. 51–57.
36. Кабакова Г. Репрезентация тела, души и духа в русской литературной и культурной традиции // Новое литературное обозрение. № 3. 2004. С. 437–439.
37. Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением библиографического словаря. Изд. 3, испр. и доп. М.; Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2014. 752 с.
38. Карасев Л. В. Вещество литературы. М.: Языки славянской культуры, 2001. 400 с.

39. Катаев В. Б. Проза Чехова: проблемы интерпретации. М.: Изд. МГУ, 1979. 327 с.
40. Категории «материальное» и «телесное» в социальной философии (современные толкования и традиционные подходы): Сб. ст. / Под ред. В. М. Лукина. СПб.: Изд. СПбГУ, 2010. 140 с.
41. Кириленко Е. И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования. Дисс. ... д. филос. наук. Томск: ГОУ ВПО ТГУ, 2009. 43 с.
42. Кугай А. И. Медицина в калейдоскопе философии. СПб.: Алетейя, 2013. 192 с.
43. Кулижников Г. А. Л. Н. Толстой и медицина. М., ТЦ Сфера, 1999, 640 с.
44. Курдюмов М. (М. А. Каллаш). Сердце смятенное. О творчестве Чехова (1904–1934). // Чехов: pro et contra. Т. 2 / Сост., вступл., общ. ред. И. Н. Сухих, комментарий А. С. Степановой. СПб.: РХГА, 2010. С. 381–389.
45. Литвинов А. В., Литвинова И. А. Медицина в литературно-художественном пространстве. Изд. второе. М.: МЕДпресс-информ, 2012, 272 с.
46. Литературное творчество русских писателей-врачей: учеб. пособие для иностр. студентов мед. вузов / Под ред. Н. Н. Яновой. Тверь: ГОУ ВПО РИЦ ТГМА М-ва здравоохран. РФ, 2003. 192 с.
47. Лихтенштейн Е. И. Медицинские темы в произведениях Л. Н. Толстого // Клиническая медицина. № 11. 1960. С. 141–148.
48. Логинов В. А. А. П. Чехов – диагност в медицине и литературе: к 150-летию со дня рождения А. П. Чехова. М.: Изд. МГУ, 2010, 47 с.
49. Лотман Ю. М. Беседы о русской культуре. Быт и традиции русского дворянства (XVIII – начало XIX века). СПб.: Искусство-СПб., 1994. 758 с.
50. Лотман Ю. М. Внутри мыслящих миров // Ю. М. Лотман Семиосфера. СПб.: Искусство-СПб., 2004. 704 с.
51. Лотман Ю. М. Избранные статьи в трёх томах. Том 1. Статьи по семиотике и типологии культуры. Таллинн: Александра, 1992. 472 с.

52. *Лотман Ю. М.* Смерть как проблема сюжета // Ю. М. Лотман и тартуско-московская семиотическая школа. М.: Гнозис, 1994. С. 417–431.
53. *Лищинский Б. Д.* А. П. Чехов и медицина: методическая разработка деонтологии. Владивосток: Владивостокский гос. мед. ин-т, 1982. 43 с.
54. *Майер Х.* “Здравоохранение” Кюхельбекера и русский литературный канон // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика / Ред. К. Богданов, Р. Николози, Ю. Мурашов. М.: Новое издательство, 2006. С. 81–103.
55. *Маркович В. М.* «Архаические» конструкции в «Палате № 6» А. П. Чехова // Маркович В. М. Избранные работы. СПб.: Ломоносовъ, 2008. С. 305–318.
56. *Матич О.* Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М.: Новое литературное обозрение, 2008. 400 с.
57. *Меве Е. Б.* Медицина в творчестве и жизни А. П. Чехова. Киев: Здоровья, 1989. 277 с.
58. Медицина в художественных образах. Под ред. К. В. Заболоцкой. Донецк: ДГУ им. Горького, Янтра, 2002. 372 с.
59. Медицина – культура – милосердие (В фотографиях и документах конца XIX – нач. XX в.). СПб.: Лики России, 2002. 237 с.
60. *Мертен С.* Поэтика медицины: от физиологии к психологии в раннем русском реализме // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика / Ред. К. Богданов, Р. Николози, Ю. Мурашов. М.: Новое издательство, 2006. С. 103–122.
61. *Михель Д. В.* Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология. Саратов: Новый Проект, 2010. 80 с
62. *Линков В. Я.* Художественный мир прозы Чехова. М.: Наука, 1982. 128 с.
63. *Нордау М.* Вырождение. М.: Республика, 1995. 400 с.

64. *Нымм Е.* Тема «болезни» в прозе и переписке Чехова 1890-х гг. // Русская филология: Сб. научн. работ молодых филологов. Тарту: Тартусский ун-т. 1996. № 7. С. 156–165.
65. *Обухова И. А.* «Смеховое слово» в отечественной «малой прозе» 20-х годов XX века (И. Э. Бабель, М. М. Зощенко, М. А. Булгаков, П. С. Романов). Автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Ульяновск: ФГБОУ ВПО Мордовский гос. ун-т им. Огарева, 2012. 18 с.
66. *Ощепкова М.* О роли доктора в драматических произведениях А. П. Чехова // Сборник студенческих научных работ: литературоведение. Ижевск: Удмуртский государственный университет, 1998. С. 84–93.
67. *Павлова М.* «Одиночество» и «Об одиночестве» Ф. К. Тетерникова: ранняя поэма и психофизиологический очерк Федора Сологуба // Новое литературное обозрение. 2002. № 55. С. 5–31.
68. *Полухина Е. В.* Пушкин и медицина его времени // Античный мир и мы: материалы и тезисы конференции, 22–23 апр. 1999. Саратов. 2000. Вып. 6. С. 81–85.
69. *Порудоминский В. И.* Если буду жив... или Лев Толстой в пространстве медицины. СПб.: Алетейя, 2013. 376 с.
70. *Проскурин О.* Поэзия Пушкина, или Подвижный палимпсест. М.: Новое литературное обозрение, 1999. 462 с.
71. *Пумпянский Л. В.* Роман Тургенева и роман «Накануне» (Историко-литературный очерк) // Классическая традиция: Собрание трудов по истории русской литературы / Отв. ред. А. П. Чудаков; Сост.: Е. М. Иссерлин, Н. И. Николаев; Вступ. ст., подг. текста и примеч. Н. И. Николаева. М.: Языки русской культуры, 2000. С. 381–505.
72. *Пясецкий А. А.* Медицина по Библии и Талмуду. СПб: Типогр. Альтшулера, 1903. 203 с.

73. *Рейтблат А. И.* От Бовы к Бальмонту и другие работы по исторической социологии русской литературы. М.: Новое литературное обозрение, 2009. 448 с.
74. *Рейфилд Д.* Мифология туберкулеза, или болезни, о которой не принято говорить правду // Чеховиана. Чехов и «серебряный век» / Отв. ред. А. П. Чудаков. М.: Наука, 1996. С. 44–50.
75. *Романова Е. Г., Харченко Е. В.* Литература и медицина – аспекты взаимодействия: опыт междисц. уч.-методич. пособия. Мир науки, культуры, образования. 2009. № 7–2. С. 10–12.
76. *Роскин А. И.* Заметки о реализме Чехова // Чехов: pro et contra. Т. 2 / Сост., вступл., общ. ред. И. Н. Сухих, комм. А. С. Степановой. СПб.: РХГА, 2010. С. 434–458.
77. *Романенко В.* Чехов и наука. Харьков: Харьковское книжное издательство, 1962. 208 с.
78. *Ронен О.* Серебряный век как умысел и вымысел. М.: ОГИ, 2000. 152 с.
79. Русские литературные универсалии (типология, семантика, динамика) / под ред. А. А. Фаустова. Воронеж: ВГУ, ИПЦ «Научная книга», 2011. 596 с.
80. Сборники Чехова / Ред. А. Б. Муратов. М.: Изд. Лен. ун-та, 1990. 148 с.
81. Семиотика безумия. Сб. ст. // Сост. Н. Букс. Париж; Москва; Европа. 2005. 568 с.
82. *Сироткина И. Е.* Классики и психиатры. СПб.: Новое литературное обозрение, 2008. 272 с.
83. *Собенников А. С.* «Палата № 6» Чехова: герой и его идея // Чеховские чтения в Оттаве. Тверь, Оттава, 2006. С. 86–95.
84. *Соломонова А. А.* Вопросы медицинской этики в литературе конца XIX – начала XX вв. // Современные гуманитарные и социально-экономические исследования. Т. 2. Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2014. С. 120–123.

85. *Стенина В. Ф.* Мифология болезни в прозе Чехова. Автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Самара: СГПУ, 2006, 19 с.
86. *Степанов А. Д.* Проблемы коммуникации у Чехова. М.: Языки славянской культуры, 2005. 400 с.
87. *Строев А.* Писатель: мнимый больной или лекарь поневоле? // Новое литературное обозрение. № 69. 2004. С. 89–98.
88. *Старобинский Ж.* Чернила меланхолии. М.: Новое литературное обозрение, 2016. 616 с.
89. *Сухих И. Н.* Агенты и пациенты доктора Чехова // Звезда. 2004. № 7. С. 140–150.
90. *Сухих И. Н.* Проблемы поэтики Чехова. СПб.: Филологический факультет СПбГУ, 2007. 492 с.
91. *Сухих И. Н.* Сны Михаила Булгакова. Сон первый: гибель дома // Зарубежные записки. 2007. № 2 (10). С. 144–145.
92. *Тамарченко Н. Д.* Русский классический роман XIX века. Проблемы поэтики и типологии жанра. М.: изд. РГГУ, 1997. 203 с.
93. *Топоров В. Н.* Петербургский текст русской литературы: Избранные труды. СПб.: «Искусство—СПБ», 2003. 616 с.
94. *Фарино Е.* Введение в литературоведение: Учебное пособие. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. 639 с.
95. *Фарино Е.* Чем и зачем писатели болеют и лечат своих персонажей // *Morbus, Medicamentum et Sanus – Choroba, Lek i Zdrowie – Болезнь, Лекарство и здововье – Illness, Medicine and Health.* Warsaw: IS PAN, SOW. 2001. С. 485–494.
96. *Федор Дж.* Традиции чекистов от Ленина до Путина. Культ государственной безопасности. СПб.: Питер, 2012. 304 с.
97. *Фуко М.* Рождения клиники. М.: Академический Проект, 2014. 263 с.
98. *Хижняков В. В.* Антон Павлович Чехов как врач. М.: Медгиз, 1947. 136 с.
99. *Хренов Н. А.* Воля к сакральному. СПб.: Алетейя, 2006. 571 с.

100. *Циммерман Я. С.* Медицинские термины и их связь с искусством и литературой // *Клиническая медицина*. 1998. № 1. С. 67–70.
101. *Чехов в воспоминаниях современников* 3 изд. / Сост. Н. И. Гитович. М.: Художественная литература, 1986. 735 с.
102. «Чтобы стать врачом, надо быть безукоризненным человеком». Образ врача в художественной литературе: рекомендуемый библиогр. указатель / Сост. О. А. Авраменко. Ставрополь: ГБОУ ВПО СтГМА Минздравсоцразвития России, 2012. 30 с.
103. *Чудаков А. П.* Поэтика Чехова. М.: Наука, 1971. 300 с.
104. *Шмид В.* Нарратология. М.: Языки славянской культуры, 2003. 312 с.
105. *Шпитальник С. С.* Медицинский работник в художественной литературе. Аннотированный указатель (1955–1965). Кишинев. «Карты молдовеняскэ», 1967. 230 с.
106. *Шпитальник С. С.* Писатели-медики: Библиогр. справочник. Ч. 1. Киев: Тимпул, 1981. 95 с.
107. *Шубин Б.М.* Доктор А. П. Чехов. М.: Знание, 1982. 176 с.
108. *Эко У.* История уродства. М.: Слово, 2007. 456 с.
109. *Эткинд А.* Содом и Психея. Очерки интеллектуальной истории Серебряного века. М.: ИЦ Гарант. 1996. 414 с.
110. *Эткинд А.* Хлыст. Секты, литература и революция. М.: Новое литературное обозрение, 1998. 688 с.
111. *Эткинд А. М.* Эрос невозможного. История психоанализа в России. М: Гнозис; Прогресс-Комплекс, 1994. 384 с.
112. *Ямпольский М.* Демон и Лабиринт (Диаграммы, деформации, мимесис). М.: Новое литературное обозрение, 1996. 336 с.
113. *A Life in Medicine: A Literary Anthology.* Ed. R. Coles, R. Testa, N.Y.: New Press, 2003. 350 p.

114. *Barthes R. Semiologie und Medizin // Barthes R. Das semiologische Abenteuer. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag, 1988. S. 210–220.*
115. *Blackshaw G., Wieber S. Journeys into Madness: Mapping Mental Illness in Austro-Hungarian Empire. N.Y.: Berghahn Books, 2012. 222 p.*
116. *Botz-Bornstein Th. The Structuralist as a Doctor: Thoughts on Lotman, Bakhtin and Gadamer // Essays in Poetics. 21. (1996). P. 103–135.*
117. *Bürger H. O. Arzt und Kranke in der deutschen schönen Literatur des 19. Jahrhunderts // Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Hg. von W. Artelt und W. Püegg, Stuttgart, 1998. S. 98–106.*
118. *Chekhov's Doctors. Jack Coulehan (Editor), Robert Coles (Foreword). Kent (Oh.):The Kent University Press, 2003. 226 p.*
119. *Costlow J. Sexuality and Body in Russian Culture. Stanford: Stanford University Press, 1993. 357 p.*
120. *Cousins N. The physician in literature. Philadelphia: Saunders Press, 1981. 589 p.*
121. *Cunningham A. Romanticism and the sciences. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1990. 345 p.*
122. *Driever R. Krankheit und Gesundheit in der Kunst: der ästhetische Ausdruck als Lebens- und Zeitdiagnose. Essen: Verl. Die Blaue Eule, 1989. 230 S.*
123. *Eich W. Medizinische Semiotik (1750–1850). Ein Beitrag zur Geschichte des Zeichenbegriffs in der Medizin. Freiburg: H. F. Schulz, 1986. 153 S.*
124. *Fenner von Friedrich Die Krankheit im Neuen Testament: eine religions- und medizingeschichtliche Untersuchung. Leipzig: Hinrichs, 1930. 115 S.*
125. *Frank, Arthur W. The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1995. 213 p.*
126. *Geertz C. The Interpretation of Culture. N.Y.: Basic Books, 1973. 470 p.*

127. *Hahn A., Rüdiger J.* Der Körper als soziales Bedeutungssystem // Menschengestalten. Zur Kodierung des Kreatürlichen im modernen Roman. Hg. von R. Behrens, R. Galle. Würzburg, 1995. S. 285–318.
128. *Henzler R.* Krankheit und Medizin im erzählten Text: eine Untersuchung zu Wilhelm Raabes Spätwerk. Würzburg: Königshausen u. Neumann, 1990. 256 S.
129. *Kelly A. M.* Toward Another Shore. Russian Thinkers Between Necessity and Chance. New Haven, London: Yale University Press, 1998. 416 p.
130. *Kimpel V.* Lexikon fremdsprachiger Schriftsteller-Ärzte. F-a-M.: Peter Lang, 2006. 276 S.
131. *Kimpel V.* Schriftsteller-Ärzte. Biographisch-bibliographisches Lexikon von den Anfängen bis zur Gegenwart. Stuttgart: Guido Pressler Verlag, 1999. 218 S.
132. *König E.* Körper – Wissen – Macht: Studien zur historischen Anthropologie des Körpers. Berlin: Reimer, 1989. 150 S.
133. Krankheit, Heilung und Entwicklung im Spiegel der Märchen // *P. Paede.* Frankfurt a. M.: Klostermann, 1986. 141 S.
134. *Kolin P. C.* The Elisabethan stage doctor as a dramatic convention. Salzburg: Inst. für Engl. Sprache u. Literatur, 1975. 212 S.
135. *Koelbing M. von Huldrych.* Medizin, Arzt und Patient in Solschenizyns «Krebsstation». Zürich: Juris-Verlag, 1973. 177 S.
136. *Krüger-Führhoff I. M.* Der versehrte Körper. Revisionen des klassizistischen Schönheitsideals. Göttingen: Wallstein Verlag, 2001. 236 S.
137. *Kubik S.* Krankheit und Medizin im literarischen Werk Georg Büchners. Stuttgart: M & P, Verl. für Wiss. und Forschung, 1991. 319 S.
138. *Langenmeyer A.* Krankheit als psychosoziales Phänomen: eine Einführung für Mediziner, Psychologen, Soziologen und Berater. Göttingen: Verl. für Psychologie, Hogrefe, 1980. 197 S.

139. *Lenarz T.* Heilkunde im 19. Jahrhundert zwischen medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst. Diss. ... den Kand. Kulturwiss. Heidelberg, 1978. 374 S.
140. Literatur und Medizin. Ein Lexikon // *B. von Jagow, F. Steger.* Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2005. 984 S.
141. *Lux Th.* Krankheit als semantisches Netzwerk: ein Modell zur Analyse der Kulturabhängigkeit von Krankheit. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung, 1999. 159 S.
142. *Malek E.* Врачевание и «болеющий человек» в быту и в литературе России XVI–XVIII веков // *Studia litteraria Polono-Slavica.* Warszawa, 2000. № 6. С. 243–259.
143. *Mann G.* Biologismus im 19. Jh., Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Bd. 5, Stuttgart: F. Enke, 1973. 162 S.
144. *McLellan M. F.* Images of physicians in literature: From quacks to heroes. // *The Lancet.* № 348. 1996. P. 458–460.
145. *Merten S.* Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin. Die Russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts. Wiesbaden: Harrasowitz Verlag, 2003. 330 S.
146. *Moser T.* Romane als Krankgeschichten: über Handke, Meckel und Martin Walser. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1985. 174 S.
147. *Müller K.-D.* Einführung. Realismus als Provokation / Müller K.-D. Bürgerlicher Realismus. Grundlagen und Interpretationen. Königstein: Athenäum, Bodenheim, 1981. S. 12-55.
148. *Nibbrig Hart Ch. L.* Auferstehung des Körpers im Text. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1985. 208 S.
149. On doctoring: New, Revised and Expanded Third Edition Ed. *R. Reynolds, J. Stone.* N.Y., London, Toronto, Sydney, Singapore: Simon and Schuster, 2001. 310 p.
150. *Porter R.* The Popularization of Medicine, 1650–1850. London, Routledge, 1992. 297 p.

151. *Rammelmeyer A.* Arzt, Kranker in der Russian schönen Literatur des 19. Jahrhunderts // Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts. Bd. 1. Stuttgart, 1967. S. 116–156.
152. *Roberts M. M., Porter R.* Literature and Medicine During the Eighteenth Century. London, N.Y.: Routledge, 1993. 293 p.
153. *Roeckle V.* Krankheit und Kulturkritik: psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914). Frankfurt a. M.: Campus-Verl., 1999. 252 S.
154. *Rothschuh K. E.* Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1978. 541 S.
155. *Rosenkranz K.* Ästhetik des Häßlichen. Königsberg. 1853. 463 S.
156. *Schipperges H.* Utopien und Medizin. Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts. Salzburg: Otto Müller, 1968. 340 S.
157. *Scott Philip A.* The Medical Research Novel in English and German, 1900–1950. Ohio: Popular Press, 1992. 148 p.
158. *Smith, Richard Dean.* Melville's Complaint: Doctors and Medicine in the Art of Herman Melville. N.Y.: Taylor and Francis, 1991. 213 p.
159. *Sonntag S.* Krankheit als Metapher. München: Hansen, 1978. 95 S.
160. *Starobinski J.* Psychoanalyse und Literatur. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1973. 234 S.
161. *Steinbart H.* Arzt und Patient: in der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund: eine sittengeschichtliche Studie. Stuttgart: Enke, 1970. 340 S.
162. *Stiles A.* Popular fiction and brain science in the late nineteenth century. Cambridge, N.Y.: Cambridge University Press, 2012. 274 p.
163. Teaching Literature and Medicine (Options for Teaching) // A. H. Hawkins, M. C. McEntyre. N.Y.: The Modern Language Association of America, 2000. 414 p.
164. The Doctor in History, Literature, Folklore, etc. // Ed. Andrews W., London: W. Andrews & Co., The Hull Press, 1896. 287 p.

165. The Literary Companion to Medicine: An Anthology of Prose and Poetry. Ed. *Richard Gordon*. N.Y.: St. Martins Pr., 1996. 431 p.
166. *Traunmüller K. H. M.* Auf die Spuren von Hippokrates – das Arztbild in den Werken von A. P. Čechov und V. V. Veresaev. – По следам Гиппократа – образ героя-врача в произведениях А. П. Чехова и В. В. Вересаева. Wien: Universität Wien, 2010. 251 S.
167. *Trautmann J., Pollard C.* Literature and Medicine: An Annotated Bibliography. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1982. 228 p.
168. *Vissler A.* Körper und Intertextualität. Strategien des kulturellen Gedächtnisses in der Gegenwartsliteratur. Köln-Wiemar-Wien: Böhlau Verlag, 2012. 274 s.
169. *Wiltshire J.* Samuel Johnson in the Medical World: the Doctor and the Patient. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. 308 p.
170. Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog // *B. von Jagow, F. Steger*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2007. 148 S.
171. *Wöbkemeier R.* Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800. Stuttgart: Metzler, 1990. 315 S.

Справочная литература

172. Краткая литературная энциклопедия: В 9 т. М.: Советская энциклопедия, 1962–1978.
173. Литературный энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1987. 752 с.
174. Малая медицинская энциклопедия: В 6 т. М.: Советская энциклопедия, 1991.
175. Словарь-указатель сюжетов и мотивов русской литературы. Экспериментальное издание. Вып. 1 / Под ред. Е. К. Ромодановской. Новосибирск: Изд. СО РАН, 2006. 243 с.

176. Словарь-указатель сюжетов и мотивов русской литературы. Экспериментальное издание. Вып. 2 / Под ред. Е. К. Ромодановской. Новосибирск: Изд. СО РАН, 2006. 245 с.
177. *Тамарченко Н. Д.* Поэтика: Словарь актуальных терминов и понятий. М.: Издательство Кулагиной, Intarda, 2008. 358 с.
178. *Engelhardt von, D.* Medizin in der Liteartur der Neuzeit. Bd. II: Bibliographie der wissenschaftlichen Literatur 1800–1995. Thübingen: Guido Pressler Verlag Hürtgenwald, 2000. 420 S.
179. *Frenzel E.* Motive der Weltliteratur: Ein Lexikon dichtungsgeschichtlicher Längsschnitt. Stuttgart: Kröner, 2008, 941 S.