

## Содержание

ISSN 2587-8190

<b>Алексей Попович.</b> Жертва «живая» и «мертвая». <i>Топос и разноречие контекста в книжности Древней Руси XI–XIV веков.</i> . . . . .	115
<b>Михаил Люстров.</b> Гренландская тема в русской литературе XVII–XVIII веков . . . . .	136
<b>Олег Ларионов.</b> К источникам «Разговора о счастье» Н. М. Карамзина . . . . .	147
<b>Андрей Люстров.</b> Повесть Н. В. Гоголя «Тарас Бульба». <i>Судьба двух редакций в школьном каноне</i> . . . . .	160
<b>Екатерина Колеватова.</b> Финансовые махинации и драматический конфликт. <i>Сюжетные схемы и функции персонажей в русской драматургии второй половины 1870-х годов</i> . . . . .	174
<b>Алина Соломонова.</b> Особенности изображения ощущений и создания заболевшего персонажа ( <i>на примере произведений А. П. Чехова</i> ) . . . . .	187
<b>Оксана Толстоноженко.</b> К вопросу о конструировании профессиональной идентичности писателей-самоучек в начале XX века . . . . .	207
<b>Катерина Брылева.</b> Воспоминания зятя. <i>Об одном источнике сведений Николая Гумилева о Т. Готье.</i> . . . . .	221
<b>Илья Веницкий.</b> «Завещание Сергея Есенина». <i>История одной мистификации.</i> . . . . .	234
<b>Анастасия Трушина.</b> Функция библейских подтекстов в очерке М. А. Булгакова «Часы жизни и смерти» . . . . .	276
<b>Екатерина Тарасова.</b> Из чего сделана «Пиковая дама» Евгения Замятина? . . . . .	282
<b>Александр Кобринский.</b> Хармс – кинозритель. <i>Из реального комментария к записным книжкам</i> . . . . .	299
<b>Александр Жолковский.</b> Разбор трех разборов. <i>Автоэвристические заметки.</i> . . . . .	312

Тираж 500 экз.

### Редакция:

А. Ю. Балакин, Е. А. Глуховская,  
А. А. Кобринский (главный редактор),  
О. В. Макаревич, А. С. Пахомова, А. А. Чабан

### Адрес редакции:

191036, Санкт-Петербург, 1-я Советская ул., д. 10, лит. К.  
Тел. (812) 449-52-50. E-mail: summerschool@list.ru

2019 XV (2–3)

Летняя школа по русской литературе

# ЛЕТНЯЯ ШКОЛА ПО РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ



2019 (2-3)



международная летняя школа  
по русской литературе

Выходит 4 раза в год  
**Редакционный совет:**

Проф. А. А. Кобринский (Санкт-Петербург, Россия), председатель  
К. ф. н. А. Ю. Балакин (Санкт-Петербург, Россия)  
Проф. И. Ю. Виницкий (Принстон, США)  
Проф. А. А. Долинин (Мэдисон, США)  
Проф. А. К. Жолковский (Лос-Анджелес, США)  
Проф. О. А. Лекманов (Москва, Россия)  
Проф. М. Ю. Люстров (Москва, Россия)  
Г. В. Обатнин, PhD (Санкт-Петербург, Россия / Хельсинки, Фин-  
ляндия)

<http://schoolsummer.jimdo.com>

Свидетельство о регистрации средства массовой информации

ПИ № ФС 77 – 63198 от 1 октября 2015 года

Индекс по каталогу подписки «Урал-пресс»: ВН017186

ISSN 2587-8190 = Letnââ škola

С 30 ноября 2017 года журнал включен в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

© Авторы статей, 2019

© «Летняя школа по русской литературе», 2019

## Contents

<b>Alexey Popovich.</b> Victim “Living” and “Dead”. <i>A Topos and the Contradiction of Context in the Books of Ancient Russia of 11th–14th Centuries</i> . . . . .	115
<b>Mikhail Ljustrov.</b> Greenland Theme in the 17–18th Centuries Russian Literature. . . . .	136
<b>Oleg Larionov.</b> Towards the Sources of Nikolay Karamzin’s “Conversation on Happiness”. . . . .	147
<b>Andrey Lyustrov.</b> N. V. Gogol’s “Taras Bulba”. <i>Two versions in the Russian school canon</i> . . . . .	160
<b>Ekaterina Kolevatova.</b> Financial fraud and dramatic conflict. <i>Plot schemes and character functions in Russian drama in the second half of the 1870s</i> . . . . .	174
<b>Alina Solomonova.</b> Artistic Peculiarities of Representation an Ill Character’s Esthesia and Consciousness ( <i>by the Example of the Works of Anton Chekhov</i> ) . . . . .	187
<b>Oxana Tolstonozhenko.</b> Towards the Invention of Professional Identity of Early 20th Century Autodidact Writers . . . . .	207
<b>Katerina Bryleva.</b> The memoirs of the son-in-law. <i>One of Nikolai Gumilev’s sources of knowledge about T. Gautier</i> . . . . .	221
<b>Ilya Vinitsky.</b> “Sergei Esenin’s Last Will and Testament”. <i>The Origins of a Mystification.</i> . . . . .	234
<b>Anastasia Trushina.</b> The function of biblical subtext in The Story “Hours of Life and Death” by Mikhail Bulgakov . . . . .	276
<b>Ekaterina Tarasova.</b> What is Evgenij Zamjatin’s “The Queen of Spades” made of? . . . . .	282
<b>Alexander Kobrinsky.</b> Daniil Kharms as a moviegoer. <i>Preliminary notes</i> . . . . .	299
<b>Alexander Zholkovsky.</b> Analyzing three analyses. <i>Autoheuristic Notes</i> . . . . .	312

### Editorial Board:

Alexey Balakin, Elena Glukhovskaja,

Aleksander Kobrinskij (Chief Editor),

Olga Makarevich, Aleksandra Pakhomova, Aleksandra Chaban

### Editorial address:

191036, St.-Petersburg, 1<sup>st</sup> Sovetskaya ul., 10, lit. K.

Phone number: (812) 449-52-50. E-mail: [summerschool@list.ru](mailto:summerschool@list.ru)

АЛИНА СОЛОМОНОВА  
(Санкт-Петербург)

## ОСОБЕННОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ ОЩУЩЕНИЙ И СОЗНАНИЯ ЗАБОЛЕВШЕГО ПЕРСОНАЖА

*(На примере произведений А. П. Чехова)*

Статья посвящена анализу (на материале произведений А. П. Чехова) появления описания ощущений и сознания заболевшего персонажа в русской литературе XIX века. Прослеживается дефиниция характерных смыслов, обогащающих и преобразующих базовую литературную ситуацию и усложняющую структуру нарратива.

**Ключевые слова:** нарратив, А. П. Чехов, литературный процесс

**Информация об авторе:** Алина Алексеевна Соломонова, аспирант Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Россия.

**E-mail:** filol1992@gmail.com

## Artistic Peculiarities of Representation an Ill Character's Esthesia and Consciousness

*(By the Example of the Works of Anton Chekhov)*

The article is devoted to the analysis (on the material of Anton Chekhov's short stories) of the appearance of description of diseased protagonist's esthesia. We highlight the distinctive meanings' definition, that enriches and transforms the basic literary situation and exaggerates the narrative structure.

**Key words:** narrative, A. P. Chekhov, literary process

**About the author:** Alina Solomonova, postgraduate student at Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia.

**E-mail:** filol1992@gmail.com

DOI 10.26172/2587-8190-2019-15-2-3-187-206

Работы, анализирующие описание болезни в художественных текстах, в основном рассматривают его в культурологическом

или историческом ключе.<sup>1</sup> Об изображении болезни в литературных текстах писали с точки зрения фольклористики, культурологии и семиотики,<sup>2</sup> однако нарративным особенностям (точкам зрения персонажей, пациента и врача) уделяли немного внимания. Во многих исследованиях болезнь рассматривается только как источник смыслов, определенный знак, заполняемый различными культурами особым содержанием.<sup>3</sup> Однако из-за игнорирования того, как именно описывается болезнь, особенностей поэтики текста, в котором есть персонаж-пациент, исследование оказывается неполным. Необходимость анализа поэтики текста, в котором протагонист или повествователь — заболевший герой (причем одолеваемый не психической, а соматической болезнью) подчеркивали исследователи «мифологии болезни»: Б. фон Ягов и Ф. Штегер,<sup>4</sup> В. Ф. Стенина,<sup>5</sup> Келбинг фон Хелдрих<sup>6</sup> и Д. Рейфилд.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Например: *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005; *Morbus, Medicamentum et Sanus — Choroba, Lek i Zdrowie* — Болезнь, Лекарство и здоровье — *Illness, Medicine and Health*, Warszawa, 2001; *Lupton D.* *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London, 1994; *Merten S.* *Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin: Die Russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts*. Wiesbaden, 2003.

<sup>2</sup> См.: *Буренина О.* Органопоэтика: Анатомические аномалии в литературе и культуре 1900–1930-х гг. // *Тело в русской культуре: Сб. статей* / Сост. Г. И. Кабакова и Ф. Конт. М., 2005. С. 300–323; *Матвиц 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, предписание, социальная практика*. М., 2005. С. 81–103; *Мертен С.* Поэтика медицины: От физиологии к психологии в раннем русском реализме // Там же. С. 103–123.

<sup>3</sup> *Лотман Ю. М.* Символ в системе культуры // *Лотман Ю. М.* *Избранные статьи: В 3 т.* Таллинн, 1992. Т. 1. С. 191–199; *Ямпольский М.* Демон и Лабиринт: (Диаграммы, деформации, мимесис). М., 1996.

<sup>4</sup> *Jagow B. von, Steger F.* *Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. G[um]ottingen, 2009.

<sup>5</sup> *Стенина В. Ф.* Мифология болезни в прозе Чехова: Автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Самара, 2006.

<sup>6</sup> *Koelbing, Huldrich M. von.* *Medizin, Arzt und Patient in Solschenizyns «Krebsstation»*. Zürich, 1973.

<sup>7</sup> *Рейфилд Д.* Мифология туберкулеза, или Болезни, о которых не принято говорить правду // *Чеховиана: Чехов и «серебряный век»* / Отв. ред. А. П. Чудаков. М., 1996. С. 44–50.



В статье мы обратимся к превращению в тексте болезни в предмет художественной прозы. Анализируя произведения Чехова, где присутствует заболевший персонаж, зачастую оказывающийся в больничном или аптечном локусе, мы рассмотрим нарративные конструкции, репрезентирующие ощущения героя, а также уделим отдельное внимание тому, как показано видение окружающего мира персонажем, находящимся в измененном состоянии сознания из-за своей болезни. Вне круга рассмотрения будут те чеховские тексты, где сознание персонажа не фиксируется на телесных ощущениях (такие, как «Скучная история»). Это позволит нам найти некоторые взаимосвязи точки зрения, хронотопа и сюжета, а также выделить общие черты для чеховских произведений различных периодов.

Проанализируем способы описания сознания больного в ранних комических рассказах («Ах, зубы!» и «Лошадиная фамилия»), а также в зрелых не комических рассказах («Тиф», «В аптеке», «Архирей»).

В хронологически близких юмористических рассказах «Ах, зубы!» (1886) и «Лошадиная фамилия» (1885) появляется одинаковая ситуация, в которой оказываются герои, — зубная боль. В экспозиции сообщается о проблеме героя (Ср. «Ах, зубы!»: «У Сергея Алексеича Дыбкина, любителя сценических искусств, болят зубы» (5, с. 332)<sup>1</sup> и «Лошадиная фамилия»: «У отставного генерал-майора Булдеева разболелись зубы» (4, 58)), которая становится причиной его буйства и сильного желанья любыми способами избавиться от боли (например, Дыбкин из «Ах, зубы!» «...держится обеими руками за правую щеку, бегаёт из угла в угол и орёт благим матом» (5, 332), а «Генерал не спал всю ночь, ходил из угла в угол и стонал» (4, 60)). Герой готов лечиться как народными средствами, так и прибегать к радикальным методам (В «Ах, зубы!» дважды упоминается способ избавления от зубной боли с помощью выстрела себе в лоб или принятия очень большой дозы алкоголя).

<sup>1</sup> Чехов А. П. Полн. собр. соч. и писем: В 30 т. Соч.: В 18 т. М., 1974–1982. Здесь и далее ссылки на это издание приводятся в тексте с указанием тома и номера страницы. Курсив в цитатах — наш.

Перечисление разных народных способов лечения больного зуба оказывается и способом создания комического, и способом растяжения повествования, отсрочки кульминации. Так, в «Лошадиной фамилии»:

Он полоскал рот водкой, коньяком, прикладывал 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 (4, 58).

И в «Ах, зубы!»:

Кухарка советует пополоскать зубы водкой, мамаша — приложить к щеке тертого хрена с керосином; сестра рекомендует одеколон, смешанный с чернилами, тетенька вымазала ему десны йодом... (5, 332).

В обоих произведениях отчаявшийся герой спешно решает обратиться к первому попавшемуся специалисту, будучи уверенным, что тот вылечит его, не причинив боли. Дыбкин идет к доктору Каркману, который рвет «зубы моментально, без боли и дешево» (5, 332), а генерал, не желая рвать зуб, пытается вылечиться народными средствами — с помощью заговора. В рассказах разворачивается ситуация, затрудняющая достижение цели: очередь в приемной или попытки вспомнить фамилию знахаря. В обоих произведениях героям приходится ждать, и это воспринимается ими как пытка. Но нетерпение, связанное с желанием скорее избавиться от зубной боли, показано по-разному: в «Лошадиной фамилии» звучат только реплики генерала Булдеева («Тут не только что к акцизному, но и к черту депешу пошлешь... Ох! Мочи нет!» (4, 59); «Ой, батюшки! — вопил он. — Ой, матушки! Ох, света белого не вижу!» (Там же); «Для меня теперь эта фамилия дороже, кажется, всего на свете. Замучился!» (4, 60)). В «Ах, зубы!» к восклицаниям Дыбкина («Да помогите же мне! — кричит он, топая ногами. — Застрелюсь, черт вас возьми! Повешусь!» (5, 332); «„Но я страдаю! — кипятится он. — Черт возьми, я переживаю ужасные минуты!“» (5, 333); «Это ужасно! — стонет он. — Ох, уми-ра-а-ю!» (Там же)) добавляются реплики эксплицитного рассказчика («Мой герой в изнеможении падает в кресло, хватается за

обе щеки и начинает ждть. Его лицо точно в уксусе вымыто, на глазах слезы» (5, 333)) и передающие точку зрения героя («Дыбкин прыгает с извозчика и с воплем избегает наверх по каменной лестнице. Давит он пуговку звонка с таким остервенением, что ломает свой изящный ноготь» (5, 332)). Развязки также похожи: разрешением ситуации оказывается то, о чем говорилось в начале рассказа и от чего персонаж поначалу отказывался. 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.» (5, 334), в «Лошадиной фамилии» страдания героя прекращает врач: «приехал доктор и вырвал больной зуб. Боль утихла тотчас же, и генерал успокоился» (4, 61).

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 репрезентации физической боли как комической, но и с юмористическими приемами (например, принятие одного за другое). В «Лошадиной фамилии» комизм строится на ассоциативном ряде, выстраивающемся из характеристики фамилии бывшего акцизного чиновника («простая фамилия... словно как бы лошадиная» (4, 59)), 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 родственников.

Перейдем к зрелым рассказам Чехова. В рассказах «Тиф», «Архиерей» и «В аптеке» автор имитирует особый тип нарратива — нарратив больного, рассказывающего о своем недуге. У Чехова он представлен редко, в основном в прямой речи персонажа. О состоянии героя чаще сообщает всевидящий нарратор, надежность слов которого не вызывает сомнений

у читателя. Именно болезнь деформирует восприятие героем окружающего мира. На этом «искажающем остранении»<sup>1</sup> строится не только «Тиф», но и рассказ «В аптеке», где иначе работающее сознание меняет поведение персонажа.

Принимая во внимание, что «больное сознание... воспринимает повторы как раздражающие факторы»,<sup>2</sup> обратимся сначала к репрезентации состояния заболевшего человека в рассказе «Тиф» (1887). Больного поручика Климова тревожат звуки: сипящая и всхлипывающая, «как дырявая калоша в сырую погоду» (6, 132), трубка чухонца, который нервирует героя разговорами; шум на платформах вокзалов во время остановок (причем «Звонки, свистки кондуктора, беготня публики по платформе слышались чаще, чем обыкновенно» (6, 131)) и запахи (табака и еды; причем сам процесс принятия пищи вызывает у героя отвращение). Вскоре раздражение достигает своего пика: болеющий 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» (6, 130).

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» (6, 132), что сходно с поведением героя рассказа «В аптеке» (1885), но в рассказе «В аптеке» Свойкину приходится говорить об очевидном: герой болен и пришел в аптеку за лекарством. В «Тифе» люди (помимо того, что надоедают разговорами или шумят) раздражают заболевшего поручика прежде всего тем, что они здоровы, не испытывают физического дискомфорта:

...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 (6, 131).

Более того, окружающие, в отличие от героя, получают удовольствие от общения и еды:

<sup>1</sup> «„Тиф“ строится на искажающем остранении» (Степанов А. Д. Проблемы коммуникации у Чехова. М., 2005. С. 348).

<sup>2</sup> Там же.



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* (6, 131–132).

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 тяжесть. Утомление и слабость обрекают персонажа на все большие мучения: «...хотел просить воды, но высохший язык едва шевелился и едва хватало силы отвечать на вопросы чухонца» (6, 131).

Разделение тела на не слушающиеся руки и ноги впоследствии приводит к тому, что все тело в целом перестает восприниматься героем как его собственное:

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 (6, 132–133).

Заболевший выбирает оцепенение, ему становится не важен комфорт:

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 переменять* свое положение... Тяжелая, кошмарная лень мало-помалу овладела им и сковала его члены (6, 132).

Даже дома, когда рядом с ним родные и за ним осуществляется уход, герой не чувствует комфорт, его сознание по-прежнему воспроизводит раздражающие звуки, которых уже давно нет: «...ему не было ни прохладнее, ни мягче, ни удобнее. Ноги и руки по-прежнему не укладывались, язык прилипал к небу, и *слышалось всхлипыванье чухонской трубки...*» (6, 133).

Не только не слушающееся тело, но и иначе работающее сознание, фиксирующее шум и замедляющее мысли, характеризует образ заболевшего персонажа. Настроение героя зависит от восприятия внешнего мира: когда разум замутнен

болезнью, видимое вокруг искажается, превращаясь в кошмар. Процесс мышления становится сперва тяжел и плохо контролируем,<sup>1</sup> а затем и вовсе невозможен для героя:

*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 (6, 133).*

Восприятие персонажем времени из-за раздражающих звуков особое: в понимании героя время сгущается: «Время летело быстро, незаметно, и потому казалось, что поезд останавливался около станции каждую минуту, и то и дело извне доносились металлические голоса» (6, 131); «Время летело быстро, скачками, и казалось, что звонкам, свисткам и остановкам не будет конца» (6, 132); «И дома время летело так же поразительно быстро, как и в вагоне...» (6, 134).

Своеобразный отсчет времени, его сгущение, дробление или растяжение в целом характерны для героев в измененном состоянии сознания. Такой же особый отсчет и ощущение длительности времени появляются у героини во время родов (рассказ «Именины», 1888) за исключением того, что ощущение Ольги Михайловны раздваивается на мысленный отсчет времени и на телесное ощущение его длительности. Для сознания, которое фиксирует повторяющиеся действия, время движется стремительно, но для тела, испытывающего муки родов, оно абсурдно растягивается: «И каждая из этих перемен продолжалась так же долго, как детство, ученье в институте, курсы» (7, 196). Примечательно, что сравнение длительности родов героини с ее детством и обучением в институте выстраивает своеобразную логико-хронологическую последовательность важных этапов жизни Ольги Михайловны, встраивая роды в этот ряд. Из-за диссонанса телесного ощущения и «сознательного» восприятия происходит искажение времени в сознании персонажа вплоть до момента окончания

---

<sup>1</sup> «Человек не контролирует свой поток сознания... мысли и образы существуют как бы отдельно, отстраненно, независимо от большого, подобно сну или бреду» (Степанов А. Д. Проблемы коммуникации у Чехова. С. 349).

родов. Но если роды героини невыносимы из-за монотонности, то болезнь героя в «Тифе» предстает как состояние, становящееся все мучительнее: поручик по приезде домой видит сон, собирающий все раздражающие Климова факторы: «*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» (6, 133).

Здоровое состояние героя резко противопоставляется больному. Выздоровливающий герой начинает делать то, что злило его же, больного. Он смеется, как смеялись раздражавшие его военный и дама на станции: «Поручик... *первым делом засмеялся*» (6, 134), он «...*страстно захотел* движения, людей, речей» (6, 134) и даже доктор, ранее неприятный ему, становится «мил и симпатичен» (6, 135). Радость выздоровления настолько сильна, что герой не замечает физических неудобств, он наслаждается здоровьем тела, а внимание к деталям становится средством объять мир, который стал ему приятен: «Тело его лежало неподвижным пластом, *шевельлись 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 даже в таком тесном уголке, как спальня, казался ему прекрасным, разнообразным, великим» (6, 135).

В начале выздоровления героя даже смерть сестры<sup>1</sup> не становится трагедией, она «не могла побороть *животной радости*, наполнявшей выздоравливающего поручика. Он плакал, смеялся и скоро стал браниться за то, что ему *не дают есть*» (6, 136).

Особенности работы сознания в состоянии выздоровления осмысливались ранним Чеховым еще в 1882 году в рассказе «Цветы запоздалые». Маруся и Егорушка «*праздновали* свое выздоровление» (1, 401), им хотелось жить, они оптимистично замечали во всем только положительное: «Фуров, <...> сплетни, Егорушкино поведение, бедность — все было

---

<sup>1</sup> Возможно то, что подобные сюжеты у Чехова (смерть заразившейся сестры в «Тифе» и смерть доктора в «Попрыгунье») стали впоследствии очень значимы для В. В. Вересаева (смерть Стратонова в «Записках врача», 1901).

забыто. *Не забыты были одни только приятные, не волнующие вещи*» (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?*» (401). Эта афористичность и сентиментальность рассказчика, по замечанию А. П. Чудакова, наиболее открыто проявлялась в ранних произведениях, но впоследствии перестала быть одним из «важнейших ингредиентов повествования».<sup>1</sup>

В начале рассказа «В аптеке» (1885) повествователь прямо сообщает: «Свойкин был болен», затем эти слова дополняются многочисленными и подробными описаниями физического состояния больного, например: «...во рту у него горело, в ногах и руках стояли тянущие боли» (4, 55).

Но этим описание заболевшего героя не ограничивается. Как и в рассказе «Тиф», показано нарушение нормального хода мыслей и здорового, естественного восприятия окружающей действительности. Затуманивается все, что видит герой: «Провизора, полки с банками, газовые рожки, этажерки он видел сквозь флер» (4, 55), а в голове персонажа появляются туманные образы, «в виде облаков и закутанных фигур», которые «стали заволакивать сознание...» (4, 57).

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...» (4, 55), звуки угнетают его своей растущей силой: «Стук мраморной ступки становился все громче и звонче» (Там же). В дополнение к гиперболизированным звукам добавляется вынужденная монотонная и ненужная деятельность, сильно утомляющая персонажа. Сознание цепляется за мелкие детали, которые давят на персонажа: Свойкин, понимая, что его не слушают, читает надписи на банках и замечает, что сначала стоят «всевозможные „радиксы“» (4, 55–56), «за радиками <...> тинктуры, oleum'ы, semen'ы, с названиями одно другого мудренее и до-

<sup>1</sup> Чудаков А. П. Поэтика Чехова. М., 1971. С. 19.

потопнее» (4, 56). Вслед за банками он изучает множество предметов на соседней этажерке, наблюдает за курящим кас-сиром. Мучительное, давящее на героя множество предметов и бездеятельное ожидание раздражают Свойкина, и, чтобы спастись от него, он пытается что-то делать, но все, что он может — это замечать все новые раздражающие мелочи. Действия провизора одновременно утомляют, привлекают внимание героя и вместе с этим превращают выдачу лекарства в затянутый и гнетущий ритуал:

*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 продельвать то же самое и с порошками (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 вещей. Однако это не чуткий и чистый взгляд на мир, восприимчивый к «фальши, лжи, непорядочности и уродливости в отношениях между людьми, в самом строе жизни».<sup>1</sup> Заметим, у Свойкина, как и у Климова, есть негативная настроенность по отношению к окружающим людям и предметам, но Свойкин не столько 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. По словам А. Д. Степанова, в рассказе «Тиф» «исследуется именно ненормальность восприятия, его негативная настроенность».<sup>2</sup> Подчеркнем, что если в «Тифе» заболевшего героя одинаково раздражают люди и предметы, от которых персонаж тщетно пытается уйти, то в рассказе «В аптеке» герой борется с раздражителями. Запах, многочисленные предметы, богатая обстановка, безразличное отношение провизора угнетают героя, он ищет защиты от агрессии окружения. Свойкин обнаруживает ненужность многих предметов в аптеке, находящихся здесь

<sup>1</sup> Бялый Г. А. Чехов и русский реализм. Л., 1981. С. 26.

<sup>2</sup> Степанов А. Д. Проблемы коммуникации у Чехова. С. 347.

«только по традиции» (4, 56), для солидности; видит напускную ученость провизора и аптекаря, первый из которых говорит на латыни, другой — на немецком (что похоже на поведение героя рассказа «Интриги»), их жадность («...дерут с ближнего втридорога» (4, 56)), грубость и нежелание разговаривать с клиентом. Герой делает вывод, что «...в здоровом состоянии не замечаешь этих сухих, черствых физиономий, а вот как заболешь, <...> то и ужаснешься, что святое дело попало в руки этой бесчувственной уютной фигуры» (4, 56). Все это рождает желание обессиленного персонажа избавиться от раздражающих его вещей, однако желание получить лекарство заставляет персонажа 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 средства<sup>1</sup>), 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.

В то же время именно недомогание парадоксально заставляет героя заговорить с провизором: «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...» (4, 55).

В рассказе «В аптеке» показана речь заболевшего человека: обрывочная, сбивчивая, наполненная просьбами, причем чем жестче и холодней ведет себя провизор, тем активнее становится Свойкин («Будьте так любезны, отпустите меня! Я... я болен...» (4, 56); «А у меня только всего один рубль... Думал, что рубля хватит... Как же быть-то?» (4, 57); «Пожалуй, но... мне тяжело ходить, а прислать некого...» (4, 57)).

<sup>1</sup> См. фотографии аптек и факсимиле аптечной рекламы в: Медицина. Культура. Милосердие: (В фотографиях и документах конца XIX — нач. XX в.): Книга-альбом. СПб., 2002. С. 158–159.



Герой тщетно пытается завести разговор, чтобы на него обратили внимание.<sup>1</sup>

Окончание чеховского рассказа «В аптеке» состоит из коротких предложений, 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 сядилса 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... (4, 57).

Но сон не спасает, он дублирует ситуацию, в которую попал персонаж, а заключительные слова, грамматически нарушающие хронологию и последовательность действий («...и больному стало сниться, что он *уже пошел* в аптеку и *вновь беседует* там с провизором» (4, 57)), превращают сон в дурную бесконечность.

В рассказе «Архиерей» (1902) читатель сталкивается с тем же набором раздражителей, который беспокоил и поручика в «Тифе»: запах еды и ладана, свет, разговоры других людей, резкие звуки (крики юродивого на хорах), духота. Как и в рассказах «В аптеке» и «Тиф», герой настойчиво фиксирует повторы слов, действий, ощущений, однако в «Архиерее», заканчивающемся смертью персонажа, благодаря этим повторам создается ритм его регламентированных и повторяющихся обязанностей и исыкающей жизни.

Помимо сходства есть и различия — отношение архиерея к болезни и его поведение оказываются совершенно иными, чем у героев «Тифа» и «В аптеке»: он старается превозмочь недомогание во время долгой службы на всенощной и находит в себе силы для осмысления жизни. У преосвященного,

---

<sup>1</sup> Заметим, что ситуация, когда персонаж, наделенный некоторой властью, некоммуникабелен и груб, появляется и в рассказе Чехова «Почта» (1887): почтальон тяготеет тем, что студент пытается разговорить его, 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.

как и у профессора в «Скучной истории» (1889), 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 Чехова с медицинской тематикой от других, обратимся к тем чеховским произведениям, где нет темы болезни или лечения, однако рассказчику важно сказать о самочувствии героя. Сообщение этой информации реализуется повествователем с помощью нескольких стратегий. В «Неосторожности» (1887) состояние испуганного героя, выпившего керосина и боящегося смерти от отравления, передано исключительно с помощью внутренней точки зрения. Но описания ощущений и сравнения экзотичны, гиперболичны и пародийны,<sup>1</sup> что создает дистанцию между читателем и происходящим. Более того, рассказ оканчивается благополучно: наутро герой даже начинает считать, что «кто ведет правильную и регулярную жизнь, <...> того никакая отравка не возьмет» (6, 68), но это вызывает у окружающих сомнения — свояченица думает, что Стрижин жив потому, что керосин оказался плохой.

В рассказе «Беззащитное существо» (1887) есть два способа рассказать читателю о самочувствии героя. Во-первых, слова рассказчика: в большинстве случаев о состоянии персонажа говорится с внешней точки зрения («Вид у него был томный, замученный, и говорил он еле-еле, чуть дыша, как умирающий» (6, 87); «Кистунов дрожащей рукой провел себе по лбу, вздохнул и опять начал объяснять» (6, 91)). Однако в некоторых случаях присутствует и внутренняя точка зрения, которая появляется в начале рассказа, в завязке, и в конце, перед тем, как герой исчезнет из поля зрения

<sup>1</sup> «...и выпил. И тотчас же произошло нечто вроде чуда. Со страшной силой, точно бомбу, Стрижина отбросило от шкапа к сундуку. В глазах его засверкало, дыхание сперло, по всему телу пробежало ощущение, как будто он упал в болото, полное пьавок. Ему показалось, что вместо водки он проглотил кусок динамита, который взорвал его тело, дом, весь переулоч...» (6, 64).

рассказчика («Как ни силен был ночью припадок подагры, как ни скрипели потом нервы, а Кистунов все-таки отправился утром на службу» (6, 87), «У Кистунова зарябило в глазах» (6, 91)). Во-вторых, о своем самочувствии часто сообщает сам герой, дополняя слова рассказчика («Уф... сердце бьется!» (6, 89); «У меня даже голова закружилась» (6, 89); «Кажется, у меня опять подагра разыгрывается... Опять мигрень...» (6, 90); «Я уеду... болен... <...> У меня страшное сердцебиение» (6, 91) и т. д.).

Таким образом в рассказах, объединенных медицинской тематикой, усложняются нарративные конструкции (появляются внутренняя и внешняя точки зрения, реплики персонажа о своем состоянии и др.), а повествовательные стратегии становятся разнообразнее.

При рассмотрении изображения состояния заболевшего персонажа у исследователя может справедливо возникнуть вопрос, возможно ли в одном тексте совмещение точки зрения заболевшего персонажа с точкой зрения другого персонажа, например, врача? В раннем рассказе «Цветы запоздалые» (1882) это сосуществование двух точек зрения — героини и врача — присутствует. Однако они даны параллельно, незначительно изменяясь в кульминации, когда Топорков, врач, влюбляется в Марусю, пациентку. Интересно, что Маруся, будучи серьезно больна, поначалу не воспринимает себя заболевшей, 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 же сторона приема для нее загадочна и непонятна («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» (1, 421)), подчас вызывает стыд и страх, иногда ошибочно нагружается эротическим подтекстом, как, например, эпизод с прослушиванием легких:

– Расстегните сорочку! — сказал 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... (1, 424).

Даже будучи больна чахоткой и зная об этом, она «думала не о Самаре, а о докторе Топоркове» (1, 425). Болезнь становится для героини поводом для частых визитов («...теперь она может ходить к нему *без церемоний, сколько ей угодно*, хоть каждую неделю!» (Там же)) и не мешает ей по-прежнему воспринимать приемы у врача как свидания. Что касается точки зрения Топоркова, то вначале она — сугубо медицинская: герой раз за разом отмечает у пациентки прогрессирующий туберкулез. Важно, что повествователь дает не общее описание-характеристику состояния легких Маруси, а врачебную картину развития болезни (благодаря фрагментам, где появляется точка зрения и мысли Топоркова): «Постукав, Топорков начал выслушивать. Звук у верхушки левого легкого оказался сильно притупленным. Ясно слышались трескучие хрипы и жесткое дыхание» (1, 424–425); «Притупление на левой стороне захватывало уже область почти всего легкого. Тупой звук слышался и в верхушке правого легкого (1, 427).

После любовного объяснения Маруси в медицинские размышления и анализ вносятся эмоциональность и тревога за жизнь пациентки, соединяющиеся со знанием неизбежности гибели возлюбленной: «Станный 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!» (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).

Итак, у Чехова ощущения персонажей описывались не только как дополнение к эмоциональному состоянию героя (трепет сердца в предвкушении любовного свидания, холодный пот от дурного сна и т. д.),<sup>1</sup> но и как проявления телесной природы персонажа.

---

<sup>1</sup> Это наблюдение можно сравнить с утверждением Дж. Костлоу о том, что в русской литературе конца XIX века эмоциональное и физическое состояние героев не взаимосвязаны (см.: *Costlow J. T. The Pastoral Source: Representations of the Maternal Breast in Nineteenth-Century Russia // Sexuality and Body in Russian Culture. Stanford, 1993. P. 223–236*).

Проанализировав рассказы Чехова, 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 специфическое понимание времени героями, их оценку происходящего вокруг, причем эта оценка оказывается диаметрально противоположной той, которая появляется после выздоровления персонажа.

Рассмотрев точку зрения заболевшего героя, мы убедились, что Чехов экспериментирует с нарративными техниками, изображая измененное состояние сознания больного («В аптеке», «Тиф», «Архиерей»), функционирующее иначе, чем сознание того же героя, но не одолеваемого недугом («Тиф»), а также 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»,<sup>1</sup> то можно увидеть, что в «Архиерее» и «Тифе» картины восприятия мира больным, страдающим от тифа, будут похожи.<sup>2</sup> Поведение заболевшего героя может быть и объектом комического («Ах, зубы!», «Лошадиная фамилия», «Неосторожность»), и объектом серьезного описания («В аптеке», «Тиф», «Архиерей»). В первом случае рассказчик использует внешнюю точку зрения, что позволяет ему дистанцироваться от ощущений персонажа. Во втором случае, когда ощущения и поведение героя описано вне комического повествовательного модуса, рассказчик акцентирует внимание на действиях персонажа, усугубляющих его страдания. Также на примере раннего рассказа «Цветы запоздалые» был рассмотрен любопытный случай совмещения в одном тексте точки зрения

<sup>1</sup> Вайман С. Т. Мерцающие смыслы. М., 1999. С. 316.

<sup>2</sup> «Чехов-литератор наследует от Чехова-врача, кроме всего прочего, интерес к пограничным, предельным состояниям человеческой психики, к изображению жизни на изломе» (Сухих И. Н. Агенты и пациенты доктора Чехова // Звезда. 2004. № 7. С. 143).

заболевшего персонажа и врача, анализирующего состояние пациента: несмотря на то, что оба персонажа сфокусированы на одном — на болезни одного и того же человека — их восприятие недуга может серьезно различаться.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005.
2. *Буренина О.* Органопэтика: Анатомические аномалии в литературе и культуре 1900–1930-х гг. // Тело в русской культуре: Сб. статей / Сост. Г. И. Кабакова и Ф. Конт. М., 2005. С. 300–323.
3. *Бялый Г. А.* Чехов и русский реализм. Л., 1981.
4. *Вайман С. Т.* Мерцающие смыслы. М., 1999.
5. *Лотман Ю. М.* Символ в системе культуры // Лотман Ю. М. Избранные статьи: В 3 т. Таллинн, 1992. Том 1. С. 191–199.
6. *Майер Х.* «Здравоохранение» Кюхельбекера и русский литературный канон // Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика. М., 2005. С. 81–103.
7. *Матич О.* Эротическая утопия: новое религиозное сознание и fin de siècle в России. М., 2008.
8. Медицина. Культура. Милосердие: (В фотографиях и документах конца XIX — нач. XX в.): Книга-альбом. СПб, 2002.
9. *Мертен С.* Поэтика медицины: от физиологии к психологии в раннем русском реализме // Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика. М., 2006. С. 103–123.
10. *Рейфилд Д.* Мифология туберкулеза, или Болезни, о которых не принято говорить правду // Чеховиана: Чехов и «серебряный век» / Отв. ред. А. П. Чудаков. М., 1996. С. 44–50.
11. *Стенина В. Ф.* Мифология болезни в прозе Чехова: Автореферат дисс. ... канд. филол. наук. Самара, 2006.
12. *Степанов А. Д.* Проблемы коммуникации у Чехова. М., 2005.
13. *Сухих И. Н.* Агенты и пациенты доктора Чехова // Звезда. 2004. № 7. С. 140–150.
14. *Чудаков А. П.* Поэтика Чехова. М., 1971.
15. *Ямпольский М.* Демон и Лабиринт: (Диаграммы, деформации, мимесис). М., 1996.
15. *Costlow J. T.* The Pastoral Source: Representations of the Maternal Breast in Nineteenth-Century Russia // Sexuality and Body in Russian Culture. Stanford, 1993. P. 223–236.
17. *Jagow B. von, Steger F.* Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog. G[um]ottingen, 2009.



18. *Koelbing. Huldrych M. von. Medizin, Arzt und Patient in Solschenizyns «Krebsstation».* Zürich, 1973.
19. *Lupton D. Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies.* London, 1994.
20. *Merten S. Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin Die Russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts.* Wiesbaden, 2003.
21. *Morbus, Medicamentum et Sanus — Choroba, Lek i Zdrowie — Болезнь, Лекарство и здоровье — Illness, Medicine and Health,* Warszawa, 2001.

## REFERENCES

1. *Bogdanov K. A. Vrachy, patsienty, chitateli. Patograficheskie teksty russkoj kul'tury XVIII–XIX vekov. M., 2005.* (In Russ.)
2. *Burenina O. Organopoetika: anatomicheskie anomalii v literature i kul'ture 1900–1930-h // Telo v russkoj kul'ture / Sost. G. Kabakova i F. Kont. M., 2005. S. 300–323.* (In Russ.)
3. *Byalyj G. A. Chekhov i russkij realizm. L., 1981.* (In Russ.)
4. *Chudakov A. P. Poetika Chekhova. M., 1971.* (In Russ.)
5. *Costlow J. T. The Pastoral Source: Representations of the Maternal Breast in Nineteenth-Century Russia // Sexuality and Body in Russian Culture. Stanford, 1993. P. 223–236.*
6. *Jagow B. von, Steger F. Was treibt die Literatur zur Medizin?: Ein kulturwissenschaftlicher Dialog. G[um]ottingen, 2009.*
7. *Koelbing. Huldrych M. von. Medizin, Arzt und Patient in Solschenizyns «Krebsstation».* Zürich, 1973.
8. *Lotman Y. M. Simvol v sisteme kul'tury // Lotman Y. M. Izbrannye stat'i: V 3 t. Tallinn, 1992. Tom 1. Tallinn, 1992. S. 191–199.* (In Russ.)
9. *Lupton D. Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies.* London, 1994.
10. *Majer H. «Zdravoohranenie» Kyuhel'bekera i russkij literaturnyj kanon // Russkaya literatura i meditsina: telo, predpisaniya, sotsial'naya praktika / Red. K. Bogdanov, R. Nikolozi, Y. Murashov. M., 2006. S. 81–103.* (In Russ.)
11. *Matich O. Eroticheskaya utopiya: novoe religioznoe soznanie i fin de siècle v Rossii. M., 2008.* (In Russ.)
12. *Meditsina — kul'tura — miloserdie (V fotografiyah i dokumentah konca XIX — nach. XX v.): Kniga-al'bom. SPb., 2002.* (In Russ.)
13. *Merten S. Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin Die Russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts.* Wiesbaden, 2003.

14. *Merten S.* Poetika meditsiny: ot fiziologii k psihologii v rannem russkom realizme // Russkaya literatura i medicina: telo, predpisaniya, social'naya praktika / Red. K. Bogdanov, R. Nikolozi, Y. Murashov. M., 2006. S. 103–122. (In Russ.)
15. *Morbus, Medicamentum et Sanus — Choroba, Lek i Zdrowie — Болезнь, Лекарство и здоровье — Illness, Medicine and Health*, Warszawa, 2001.
16. *Rejfeld D.* Mifologiya tuberkuleza, ili Bolezni, o kotorykh ne prinyato govorit' pravdu // Chekhoviana. Chekhov i «serebryanyj vek» / Otv. red. A. P. Chudakov. M., 1996. S. 44–50. (In Russ.)
17. *Stenina V. F.* Mifologiya bolezni v proze Chekhova. Avtoreferat diss. ... kand. filol. nauk. Samara, 2006. (In Russ.)
18. *Stepanov A. D.* Problemy kommunikatsii u Chekhova. M., 2005. (In Russ.)
19. *Sukhih I. N.* Agenty i patsienty doktora Chekhova // Zvezda. 2004. № 7. S. 140–150. (In Russ.)
20. *Vajman S.* Mertsayushchie smysly. M., 1999. (In Russ.)
21. *Yampol'skij M.* Demon i Labirint (Diagrammy, deformatsii, mimesis). M., 1996. (In Russ.)