

Варианты приобретенного слабоумия у литературных персонажей Чарльза Диккенса

А.А. Михайленко¹, В.К. Шамрей¹, С.В. Лобзин², А.Ю. Емелин¹, А.В. Кашин¹, Н.С. Ильинский¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Резюме. В романах и повестях Ч. Диккенса представлен широкий спектр этиологических вариантов приобретенного слабоумия. С разной степенью достоверности ретроспективно могут быть распознаны сосудистая, сенильная, травматическая, инфекционная, паркинсоническая и другие разновидности деменции. Значительная часть наблюдений отличается удивительной клинической точностью, наглядностью, и скрупулезностью в описании внешних проявлений недуга, поведенческих реакций, черт характера.

Ключевые слова: Ч. Диккенс, литературные персонажи, деменция, ретроспективное распознавание.

Options of the acquired intellectual disability at Charles Dickens's literary characters

A.A. Mikhailenko¹, V.K. Shamrej¹, S.V. Lobsin², A.V. Emelin¹, A.V. Kashin¹, N.S. Ilinsky¹

¹ Military Medical Academy S.M. Kirov, Saint-Petersburg

² Mechnikov North-West State Medical University

Summary. There are a wide range of options etiologic dementia in novels of Ch. Dickens. In varying degrees of reliability can be recognized retrospectively vascular, senile, traumatic, infectious, parkinsonian and other varieties of dementia. Much of the observations is surprisingly certainty and clarity, accuracy, and thoroughness in describing the external manifestations of the disease, behavioral and character traits.

Key words: Ch. Dickens, literary characters, dementia, retrospective recognition.

Романы и повести Ч. Диккенса содержат обширный список в разной степени доказательных и достоверных болезней нервной системы, различных психических и неврологических синдромов — инсульта, эпилепсии, обморока, ожирения с гиперсомнией, черепно-мозговой травмы, невротических синдромов, паркинсонизма, гиперкинезов и др. Значительное место в художественном творчестве автора занимали персонажи с начальными или манифестными формами дементных и преддементных состояний разнородной этиологии.

Выраженная деменция сопутствует, в частности, маленькому, подслеповатому, очень дряхлому и совсем сморщенному, — конторщику Чаффи («Жизнь и приключения Мартина Чезлвита»): «Он выглядел так, как будто его лет пятьдесят тому назад убрали в чулан и забыли там, а теперь кто-то нашел и вытащил ... до его смутно брезжившего сознания дошло, что тут присутствуют посторонние ... уткнулся в тарелку ... носом и уже ни на что не откликался. В таком состоянии он был воплощением ничто — нуль и ничего более» [5, т. 10, с. 226]. Чаффи решительно никого не понимал, кроме своего хозяина Энтони Чезлвита: когда последний обращался к нему, он становился «разумным человеческим существом»; после окончания разговора «свет мало-помалу угас на его лице, и он снова обратился в ничто, в нуль» [5, т. 10, с. 227]. Разговоров, которые велись во время обеда, Чаффи не понимал, как и «почти всего, что при нем говорилось». Текст романа содержит прозрачный намек на этиологиче-

ский вариант интеллектуальной несостоятельности: Чаффи «лет двадцать назад взял и заболел горячкой. Все время, пока он был не в себе (недели этак три), он считал не переставая и дошел напоследок до миллионов ... это ... и било его спанталуку...» [5, т. 10, с. 227].

Под нервной (мозговой) горячкой при всей неопределенности этого понятия понимались, прежде всего, лихорадочные заболевания нервной системы, которые в соответствии с одной из широко известных отечественных классификаций приблизительно тех лет — «системой болезней» И.Е. Дядьковского, включали, в частности, наиболее вероятное у персонажа «внутреннее головное воспаление» (менингоэнцефалит) с «расстройством душевных способностей, сопровождаемым наиболее отвращением и неудовольствием ко всему окружающему...», когда «идеи о предметах делаются смешанными» [11].

В период последующих событий на жизненном пути литературного персонажа пытливый наблюдатель сумел бы «найти следы так и не развившихся человеческих чувств в мутном осадке на дне ветхого сосуда, именуемого Чаффи» [5, т. 10, с. 230]. Еще более жестокую характеристику предлагал мистер Пексниф: «Мистер Чаффи представляет собой ... манекен в метафизическом смысле ... Он именно манекен или болван, выражаясь юмористически» [5, т. 11, с. 368].

Обращают внимание особенности вербальной продукции у Чаффи. Не проявляя «ни проблеска сознания», он просидел «всю ночь у тела покойного хозяина». Когда к нему дотронулись, он разраз-

ился следующей тирадой: «Семь десятков, ноль и семь в уме. Бывают же люди такого крепкого здоровья, что доживают до восьмидесяти ... четырежды ноль-ноль, четырежды два — восемь, восемьдесят. Ах, зачем, зачем, зачем он не дожил до четырежды ноль-ноль, четырежды два — восемь — до восьмидесяти» [5, т. 11, с. 388].

Когда Чаффи предупредили, что в помещении гости, последовал очередной достаточно бессвязный монолог: «Как же быть ... я знаю, что мешаю всем ... триста шестьдесят пять дней, триста шестьдесят шесть в високосном году ... и он может умереть в любой из этих дней» [5, т. 11, с. 334]. Далее он впадал в свое обычное состояние и молчал, «погруженный в свои сны ... едва задевавшие его дремлющее сознание».

Следовательно, Чаффи были свойственны речевые стереотипии, вербигерация, элементы персеверативного мышления, которые нередко отмечаются, в частности, при патологии лобных долей.

Окружающие были убеждены, что мистер Чаффи «страдает слабоумием». Но неожиданно, вопреки логике и жизненной правде, с ним происходит чудесная трансформация и не менее «чудесное исцеление». Он заявил Джонасу: «Берегитесь! ... Я слишком долго терпел ... я молчу, но ... могу и заговорить», а о своем здоровье отзывался так: «Я стар и выжил из ума, но иногда память возвращается ко мне...» [5, т. 11, с. 416]. «Да! Вот как это было ... теперь я все помню...» [5, т. 11, с. 429]. Такое самопроизвольное выздоровление с полным восстановлением памяти у пациента с многолетней постинфекционной деменцией может восприниматься лишь как необходимый для авторского замысла литературно-художественный прием.

Вероятно, сходный этиологический вариант когнитивных расстройств можно предположить у Мэгги («Крошка Доррит»). У 28-летней женщины с большой головой и большими глазами никогда не сходила с лица добродушно-жалкая улыбка; ее ответы на вопросы носили односложный характер и изобиловали жестикуляцией. В десять лет она перенесла «тяжелую горячку» и с тех пор «не становилась старше» [2].

Клинически очерченная посттравматическая деменция с характерным сочетанием расстройств памяти и эйфории с очаговыми неврологическими нарушениями может быть прослежена у миссис Гарджер («Большие надежды»). После тяжелой черепно-мозговой травмы у нее «расстроилось зрение, двоилось в глазах ... слух и память пострадали ... говорила она так плохо, что никто ее не понимал ... писала то, чего не могла выразить словами ... писала как бог на душу положит ... каждые два-три месяца ... на целую неделю наступало полное помрачение рассудка» [3, с. 121]. Обращает внимание «плачевное состояние ее рассудка» и неадекватная эйфория («обыкновенно смеялась»).

Очевидные когнитивные расстройства прослеживаются и у ряда персонажей с паркинсонизмом, где обычно доминируют обеднение эмоций, проявления назойливости, безразличия и безде-

ятельности, признаки общего снижения уровня личности [1, 14]. В частности, все попытки внучки привлечь внимание с неподвижным взглядом и выражением отчаяния на лице, со «скованным» разумом старика в тюремной камере («Посмертные записки Пиквикского клуба») были безуспешными и «не пробуждали его сознания». Когда-то же ее голос для него был музыкой, а ее глаза заменили ему свет [9].

У Эбинизера Скруджу («Рождественская повесть в прозе») также можно усмотреть черты паркинсонизма («замороженные старческие черты лица», скованная походка, скрытный, замкнутый, угрюмый человек с «ледяным» голосом), которые сочетаются со зрительными галлюцинациями [10], что весьма характерно для деменции с тельцами Леви [12].

Несомненно, столь лаконичные литературные характеристики не позволяют давать однозначную клиническую оценку и лишь предполагают возможные диагностические заключения и дефиниции.

Трудно распознать этиологический вариант интеллектуального оскудения у старухи Теме-ру («Жизнь и приключения Мартина Чезлвита»): «Это была сушая могила для всякого рода мелких поручений и посылок ... обличалась она главным образом отсутствием здравого смысла во всех решительных отношениях ... когда ее отправляли на почту с письмами ... она пыталась засунуть письмо в первую попавшуюся щель в чужой двери, воображая, будто любое отверстие в дверях годится для этой цели» [5, т. 11, с. 106]. В приведенном наблюдении можно усмотреть признаки мнестических нарушений, а также элементы апраксии, что позволяет высказать предположение о наличии деменции альцгеймеровского типа.

Еще один из вариантов дементных проявлений обнаруживается у Энтони Чезлвита («Жизнь и приключения Мартина Чезлвита»), у которого «умственные способности порядком притупились» [5, т. 10, с. 370]. Мнение сына Джонаса об отце не отличалось излишней доброжелательностью: «старик впал в детство ... одряхлел, ослаб, выжил из ума, стал в тягость себе и другим и было просто милосердием убрать его» [5, т. 11, с. 376]. Но сын в этой ситуации является заинтересованным лицом и ему полностью доверять нельзя. Отцу удалось раскрыть замысел сына, который, проявляя «милосердие», хотел отравить отца. Мистер Энтони тяжело переживал свое открытое предательство сына, но он категорически просил Чаффи хранить в тайне эти сведения. По мнению Чаффи хозяин «от горя немножко повредился в уме».

На фоне тягостно-мучительных переживаний у старика развилось, по всей видимости, острое нарушение мозгового кровообращения. Учитывая обстоятельство, что инсульты в 90% случаев бывают индуцированы артериальной гипертензией и/или атеросклерозом сосудов головного мозга, приемлемо допустить преимущественно сосудистый генез снижения интеллектуальных возмож-

ностей у искомого персонажа, возможно, психогенно спровоцированных.

А стариком Мартином Чезлвитом была прекрасно разыграна псевдодеменция. С энергичным и волевым пожилым человеком совершилась странная трансформация: «постепенно произошла значительная перемена ... держал себя сравнительно покорно и уступчиво ... в нем стало заметно какое-то вялое равнодушие во всем, кроме мистера Пекснифа ... старик духовно изменился до неузнаваемости ... весь человек словно поблек ... чувства его тоже притупились ... стал хуже видеть, по временам страдал глухотой, почти не замечал того, что происходит вокруг, и иногда погружался на целые дни в глубокое молчание» [5, т. 11, с. 66]. И далее: «Несколько времени старик сидел, глядел ... с тем бессмысленным и неподвижным выражением, какое нередко бывает свойственно людям на склоне лет, когда их умственные способности слабеют» [5, т. 11, с. 296]. Мистер Пексниф, лицо весьма заинтересованное, видел во всем этом «старческое одряхление». Однако наступит время, когда Мартин Чезлвит станет «полон жизни», будет видеть, слышать, все хорошо понимать и помнить. Признается, что, проживая в доме Пекснифа, «прикидывался» немощным, «терпел его подлое раболепие» с целью разоблачения его низких поступков. Следует признать, что игра была талантливой, если псевдодеменцию и сыгранное «старческое одряхление» не распознали даже самые близкие люди.

Запоминающийся образ приобретенного слабоумия демонстрирует миссис Смоллуид («Холодный дом»). Она «выжила из ума и впала в детство», «бесспорно украшает семейство такими, например, младенческими свойствами, как полное отсутствие наблюдательности, памяти, разума, интереса к чему бы то ни было, а также привычкой засыпать у камина и валиться в огонь» [8, т. 17, с. 374]. Услышав какое-либо число («десять минут», в частности), она, повинувшись своему инстинкту, начинала взвизгивать и кричать, как «отвратительный, старый, наголо оципаный попугай: «Десять десятифунтовых бумажек!» [с. 376]; после словосочетания «десятка полтора», следовало «полторы тысячи фунтов! Полторы тысячи фунтов ... полторы тысячи фунтов...» [с. 380]; после слова «двадцать» — «двадцать тысяч фунтов, двадцать двадцатифунтовых бумажек ... двадцать миллионов по двадцать процентов» [с. 388]. При произнесении очередного числительного супругом, «оцепеневшая» семейная половина, которая дремала у огня, мгновенно встрепенулась и затараторила». Выжившая из ума подруга жизни мистера Смоллуид ни с кем не общалась, если «не считать таганов». Распознавание старческой деменции со свойственным ей нарастающим распадом психической деятельности и последующим развитием старческого маразма [16], в этом случае представляется достаточно убедительным.

У миссис Скьютон («Торговый дом Домби и сын») после инсульта («удар», «лицо искривилось», «лежала немая ... иногда издавала нечле-

нораздельные звуки», утратила способность двигать правой рукой) вскоре обнаружилось «ослабление умственных способностей» [6, с. 115]. Хотя второго «удара» не последовало, миссис Скьютон «оправляясь после первого ... как будто подвигалась не вперед, а назад ... ее слабоумие проявлялось резче, а путаница в мыслях и провалы в памяти казались еще более странными» [6, с. 164].

Таким образом, синдром сосудистой (постинсультной) деменции [15, 16] просматриваются вполне определено: в постинсультном периоде постепенно развивается слабоумие, сочетающееся с очаговыми неврологическими симптомами (плегия в правой руке, парез мимической мускулатуры, афазия). Однако постепенное прогрессирование слабоумия при отсутствии повторного «удара» является известным основанием для предположения о сочетании сосудистой и нейродегенеративной деменции.

Нельзя признать совершенной интеллектуальную сохранность и у миссис Гаппи («Холодный дом»), которая свое удовольствие обычно выражала тем, что толкала локтем собеседника, залихватски подмигивала, отчаянно вертела головой, проказливо ухмылялась каждому, кто бросал на нее взгляд [8]. Сделать более развернутое и обоснованное предположение о сути болезненных проявлений в конкретном случае не представляется возможным.

У мистера Дика («Жизнь Дэвида Копперфилда, рассказанная им самим»), которого родной отец считал «придурковатым», уместно предполагать врожденное слабоумие (олигофрению). Сумасшедшим его считали некоторые родственники и помещали его в частную лечебницу для умалишенных. Из текста следует, что они поступали несправедливо и преследовали определенные корыстные цели [7].

Мало вероятно, чтобы у младенца мистера и миссис Чиллин («Жизнь Дэвида Копперфилда, рассказанная им самим») в дальнейшей жизни не будет проблем с когнитивными функциями: «У них был сморщенный ребенок с тяжелой головой, которую он не мог поднять, и с жалкими вытаращенными глазками, всегда как будто вопрошавшими, зачем он родился на свет» [7, т. 15, с. 379]; «младенец мистера Чиллина крутил тяжелой головой и тарачил выпученные глаза на священника...» [7, т. 16, с. 17]. Автором предъявлена достаточно характерная картина врожденной гидроцефалии.

Таким образом, в произведениях Ч. Дикенса мысленному взору представлена широкая палитра этиологических вариантов (инфекционного, сосудистого, травматического, подкорково-паркинсонического и др.) приобретенного слабоумия. Некоторые наблюдения, иногда причудливые и необычные, отличаются удивительной точностью, тонкостью и достоверностью зарисовок и аттестаций, свидетельствующих о необыкновенной наблюдательности автора. У других персонажей характеристики исключительно лапидарны и лишены должной нагляд-

ности и внешней выразительности, что делает ретроспективное распознавание недуга весьма приблизительным и дискуссионным. Наконец, презентация болезненных проявлений у некоторых персонажей не в полной мере соответствует более поздним классическим клиническим описаниям. Это становится понятным, если знать своеобразие приемов и способов художественного метода писателя. Литературоведы особенности творческой манеры Ч. Диккенса представляли так: «Рисую образы своих героев, он брал лишь отдельные черты действительно существовавших людей» [13, с. 517], а отдельные факты «свободно видоизменял» в «соответствии с планом романа».

Сходных принципов придерживался, в частности, и писатель — импрессионист А.П. Чехов: «условия художественного творчества не всегда допускают полное согласие с научными данными» [17, с. 665].

Иначе говоря, в интересах увлекательного сюжета, для реализации захватывающе-занимательного замысла автор готов жертвовать научной правдой

и медицинской достоверностью. Однако у многих персонажей внешний эквивалент недуга, черты характера и особенности поведенческих реакций близки врачебным представлениям, и, что немаловажно, не только эскулапов-современников: иногда точное и образное описание болезней у Ч. Диккенса определенно корреспондировало со значительно более поздними научными публикациями.

Изучение у литературных персонажей многих известных и исключительно наблюдательных писателей болезненных проявлений, находивших достоверное и наглядное отражение в описании внешности, поведения, характера своих героев, помогает не только дать более яркую, четкую и выразительную характеристику литературному образу, но и проследить этапы и периоды становления и плодотворного развития медицинской науки и врачебного искусства, что имеет немаловажное значение для современной клинической неврологии и психиатрии.

Литература

1. Датицева В.К., Левин О.С. История болезни Вильгельма фон Гумбольдта // *Пожилой пациент*. 2010. № 1. С. 43–48.
2. Диккенс Ч. *Крошка Доррит*. Л.: Лен. газетно-журн. книжн. изд-во, 1951. Кн. 1. 459 с. Кн. 2. 443 с.
3. Диккенс Ч. *Большие надежды*. М.: Гос. изд-во худ. лит., 1952. 480 с.
4. Диккенс Ч. *Домби и сын*. Петрозаводск: Гос. изд-во Карело-Финской ССР, 1954. Т. 1. 502 с.
5. Диккенс Ч. *Жизнь и приключения Мартина Чезлвита. Собрание сочинений в 30 томах*. М.: Гос. изд-во худ. лит., 1959. Т. 10. 527 с. Т. 11. 496 с.
6. Диккенс Ч. *Торговый дом Домби и сын. Там же*. Т. 14. 536 с.
7. Диккенс Ч. *Жизнь Дэвида Копперфилда, рассказанная им самим. Там же*. Т. 15. 327 с. Т. 16. 512 с.
8. Диккенс Ч. *Холодный дом. Там же*. Т. 17. 564 с. Т. 18. 580 с.
9. Диккенс Ч. *Посмертные записки Пиквикского клуба*. М.: Худ. лит, 1984. 750 с.
10. Диккенс Ч. *Рождественская песнь в прозе*. М.: Изд-во «Правда», 1988. С. 15–102.
11. Дядьковский И.Е. *Система болезней. Избранные сочинения*. М.: Медгиз, 1958. С. 181–198.
12. Лавров А.Ю. *Неврологические заболевания в произведениях Чарльза Диккенса // Пожилой пациент*. 2010. № 1. С. 37–42.
13. Ланна Е. *Комментарии. Ч. Диккенс. Избранные сочинения в 30 томах*. М.: Гос. изд-во худ. лит., 1959. Т. 15. С. 517–524.
14. Ливтиненко И.В. *Болезнь Паркинсона*. М.: Миклош, 2006. 216 с.
15. Михайленко А.А., Одинак М.М., Нечипоренко В.В. *Сосудистая деменция // Клиническая медицина и патофизиология*. 1996. № 3. С. 35–44.
16. Одинак М.М., Емелин А.Ю., Лобзин В.Ю. *Нарушение когнитивных функций при цереброваскулярной патологии*. СПб.: ВМедА, 2006. 158 с.
17. Россолимо Г.И. *Воспоминания о Чехове*. А.П. Чехов в воспоминаниях современников. М.: Гос. изд-во худ. лит., 1960. С. 661–672.
18. Михайленко Анатолий Андреевич — профессор кафедры нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова, доктор медицинских наук nika_il2@mail.ru
19. Шамрей Владислав Казимирович — заведующий кафедрой психиатрии ВМедА им. С.М. Кирова, профессор, доктор медицинских наук nika_il2@mail.ru
20. Лобзин Сергей Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии им. С.Н. Давиденкова Северо-Западного государственного университета им. И.И. Мечникова. nika_il2@mail.ru
21. Емелин Андрей Юрьевич — доктор медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. emelinand@rambler.ru
22. Кашин Андрей Валерьевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением клиники нервных болезней им. М.И. Аствацатурова Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова kashinand@rambler.ru

Ильинский Никита Сергеевич — врач-интерн кафедры военно-полевой терапии ВМедА им. С.М. Кирова, nika_il2@mail.ru