

БИБЛИОТЕКА ЖУРНАЛА «ТЕОРИЯ МОДЫ»



Новое  
Литературное  
Обозрение

CAROLYN A. DAY

**CONSUMPTIVE CHIC**  
**A History of Beauty,  
Fashion, and Disease**

BLOOMSBURY  
ACADEMIC

2017

КАРОЛИН А. ДЕЙ

# ЧАХОТОЧНЫЙ ШИК

История красоты,  
моды и недуга

НОВОЕ  
ЛИТЕРАТУРНОЕ  
ОБОЗРЕНИЕ  
МОСКВА

2022

УДК [616.24-002.5]:008

ББК 55.42

Д27

Составитель серии О. Вайнштейн

Редактор серии Л. Алябьева

**Дей, К. А.**

Д27 Чахоточный шик. История красоты, моды и недуга / Каролин А. Дей; пер. с англ. С. Абашевой. — М.: Новое литературное обозрение, 2022. — 272 с.: ил. (Серия «Библиотека журнала „Теория моды“»)

ISBN 978-5-4448-1814-5

Почему из всех болезней, распространенных в XVIII–XIX веках, именно чахотка стала эстетически привлекательной и даже модной? Как симптомы туберкулеза сблизилась с общепринятыми стандартами красоты, а сам недуг в языке культуры приобрел романтические коннотации? Автор рассказывает о противоречивой истории туберкулеза на примере ряда семей, пострадавших от него в Европе конца XVIII и первой половины XIX века. Ее анализ посвящен развитию болезни преимущественно в Англии, различным оценкам туберкулеза, которые давали врачи эпохи романтизма и сентиментализма, а также культурным интерпретациям заболевания и их зависимости от смены общественных настроений. В работе Каролин А. Дей туберкулез предстает феноменом не только медицины, но и моды. Данные естественных наук и выводы гуманитарных дисциплин оказываются одинаково важны для основной задачи исследования — выявления логики, с помощью которой культура и общество осмысливали эту смертельную болезнь. Каролин А. Дей — профессор Furman University, специалист по философии науки и истории.

УДК [616.24-002.5]:008

ББК 55.42

© Carolyn A. Day, 2017

This translation is published by ООО Редакция  
zhurnala «Novoe Literaturnoe Obzrenie»  
by arrangement with Bloomsbury Publishing Plc.

© С. Абашева, перевод с английского, 2022

© С. Тихонов, дизайн обложки, 2022

© ООО «Новое литературное обозрение», 2022

В оформлении обложки использована

фотография Стефано Поллио

© Photo by Stefano Pollio on Unsplash.com

# Содержание

<i>Благодарности</i> .....	6
<i>Введение</i> .....	8
ГЛАВА 1. Подходы к изучению заболевания .....	17
ГЛАВА 2. Удивительный случай чахотки: семейный вопрос .....	25
ГЛАВА 3. Возбуждая чахотку: причины и культура болезни .....	44
ГЛАВА 4. Нравственность, смертность и романтизация смерти .....	60
ГЛАВА 5. Ангел смерти в домашнем кругу .....	77
ГЛАВА 6. Туберкулез и трагедия: случай семьи Сиддонс .....	93
ГЛАВА 7. Красивые до смерти: чахоточный шик .....	119
ГЛАВА 8. Агония вычурности: чахотка и костюм .....	146
<i>Эпилог: конец чахоточного шика</i> .....	180
<i>Заключение</i> .....	186
<i>Примечания</i> .....	191
<i>Избранная библиография</i> .....	241
<i>Список иллюстраций</i> .....	255
<i>Указатель</i> .....	263

# Благодарности

Эта книга — труд для души, который не давал мне заскучать на протяжении более десяти лет, и он был бы невозможен без помощи гораздо большего числа людей, чем я могу здесь поблагодарить. В первую очередь спасибо моей замечательной семье за то, что они поверили в меня, когда я решила последовать зову своего сердца и сменить специальность. Я очень благодарна вам, мама и папа, за то, что вы научили меня идти за своими мечтами и стойко преодолевать любые препятствия, встречающиеся на пути. Донал, Лоррейн, Бенджамин и Эмили, эта книга посвящается вам и является залогом вашей любви и поддержки. Спасибо моей любимой племяннице Авелин и племяннику Бреннану за то, что вы с таким восторгом ждали книгу «тети Ни-Ни» и всегда хотели поучаствовать в процессе ее создания. Ваш неподдельный интерес к тому, как я копалась в архивах, и жажда добытых мною историй сделали этот процесс еще более приятным. Трудно поверить, что вы — ровесники проекта, и наблюдать за тем, как вы растете вместе с книгой, — невероятный опыт.

Поддержка и помощь, которую мне оказывали коллеги-исследователи и друзья, была неоценима как для моего развития в качестве ученого, так и для «Чахоточного шика». Спасибо моим нынешним и бывшим коллегам и замечательным друзьям за ваши неустанные советы и поддержку в моей академической жизни и тонкостях издательского процесса. Особая благодарность доктору Марку Смиту за то, что он поддержал меня как молодого ученого, и доктору Хью Белси, Клаудии и Роберту Макстон-Грэмам за их любезную помощь с платьем Мэри Грэм.

Я неимоверно благодарна доктору Джеймсу Секорду за то, что он поддержал проект, когда эта идея впервые пришла мне в голову, и никакие слова не могут выразить то, что для меня значила неизменная поддержка доктора Джорджа Бернстайна. Спасибо за то, что не только дали мне шанс как студентке, но и за желание поддержать диссертацию о странном пересечении моды и болезни. Также я хотела бы поблагодарить доктора Джеймса Бойдена и доктора Алису Планта, продвигавших эту книгу, когда она находилась еще лишь на стадии диссертации. Ваша дружба и мудрость бесценны,

и я очень ими дорожу. Я также имела счастье испытать на себе щедрость множества архивистов, но особую благодарность я должна выразить замечательному персоналу зала редких книг Библиотеки Кембриджского университета, которые помогли мне с максимальной пользой провести время, отведенное мне на архивы. За это же спасибо моей удивительной подруге доктору Рене Домашнез, благодаря которой я смогла предпринять эти короткие поездки. Как раз в то время, когда я должна была начать свое исследование, на Новый Орлеан обрушился ураган «Катрина» и Тулейнский университет был закрыт, что лишило меня финансирования. Рене спасла меня и мою академическую карьеру, безвозмездно предложив мне место для проживания в первой и во многих последующих поездках в Великобританию. Особую благодарность я выражаю также моему другу доктору Стиву Мэйсону, который впоследствии отправлял меня в многочисленные исследовательские поездки, что позволило мне завершить как эту, так и мою следующую книгу.

# Введение

В течение восемнадцатого и девятнадцатого веков бесчисленное множество семей постигла та же трагическая участь, что и семейство Кэткарт. Мать, отец, сын и две дочери — всех сгубил туберкулез, но полный репертуар классических симптомов сопровождал мучительную смерть младшей дочери, Мэри. Несмотря на все попытки предотвратить ее кончину, красивая, хрупкая, эрудированная молодая женщина, нежно любимая всеми членами семьи и особенно мужем, тихо утасла в 1792 году. Мэри Грэм (1757–1792) была дочерью девятого барона Кэткарта и женой Томаса Грэма из Балгована, с которым она сочеталась браком 26 декабря 1774 года. Красота госпожи Грэм привлекла внимание Томаса Гейнсборо: портрет недавно вышедшей замуж восемнадцатилетней девушки, по словам Хью Белси, историка искусства и виднейшего специалиста по творчеству Гейнсборо, «является одним из самых тонких портретов художника»<sup>1</sup>. (См. во вклейке ил. 1.)

Супруги были очень преданы друг другу, и Томас прилагал колоссальные усилия, чтобы укрепить здоровье жены. Хотя его имение находилось в Шотландии, чтобы не подвергать хрупкий организм Мэри лишней нагрузке, большую часть времени они проводили в Англии, где климат был более мягким. Кроме того, Томас и Мэри регулярно посещали лечебные курорты, то принимая морские ванны в Брайтоне, то проводя время в Клиффтоне, популярном у чахоточных больных<sup>2</sup>. Когда оказалось, что это не приносит пользы, в поиске излечения они стали выезжать за границу, побывали на минеральных источниках в Бельгии и отправились в Португалию в 1780 году. В 1781 году во время этого путешествия Томас Грэм оставил следующую запись о состоянии здоровья жены:

Думаю, наиболее вероятно, что следующую зиму мы вновь проведем не дома, хотя госпожа Грэм чувствует себя весьма недурно и, к моему удивлению, стойко переносит все тяготы дороги. Надеюсь, что ей не потребуется снова отправиться за границу, но благоразумнее и вполне в нашей власти оставаться где-нибудь на юге Англии, где климат более мягкий, чем в любой другой части Британии<sup>3</sup>.



Они возвратились в Англию и сняли дом в графстве Лестершир, чтобы избежать еще одной заграничной поездки<sup>4</sup>.

Здоровье госпожи Грэм неуклонно слабевало, и в 1791 году, несмотря на революционные волнения, отчаянные супруги отправились во Францию, надеясь, что еще более мягкий климат французской Ривьеры окажет целебное воздействие. Проведя некоторое время в Париже, они по совету лечащего врача Мэри доктора Уэбстера, сопровождавшего их в путешествии, устроились в городке Пуаль близ Ниццы. Там они оставались до мая 1792 года в надежде, что морской воздух пойдет Мэри на пользу<sup>5</sup>. Состояние здоровья Мэри продолжало ухудшаться, и к лету 1792 года она осознала неотвратимость своей скорой кончины. Она решила скрыть свои догадки от мужа, опасаясь, что это лишь усугубит его страдания, и писала своей подруге госпоже Наджент о его «нежном внимательном отношении», утверждая, что «найти такого мужа, как господин Грэм, нелегко», и выражая беспокойство о том, «как он страдает» и «как старается скрыть это от меня»<sup>6</sup>.

Ее лечащий врач предписал морское путешествие, и 19 июня чета Грэм отбыла из Ниццы. За девять дней до их отъезда Мэри написала мужу письмо, которое завещала вручить после своей смерти. Этот документ показывает ее смирение и заботу о тех, кого ей предстояло покинуть. Она обращалась к любимому мужу Томасу: «Пусть тебя утешит то, что без тебя я вовсе не смогла бы жить, и я счастлива, что уйду первой»<sup>7</sup>. Хотя Мэри рассталась с надеждой на выздоровление, в дневнике Томаса мы находим описание женщины, с удовольствием проводящей время за обедами на палубе, за чтением «Дон Кихота», и ее даже нисколько не беспокоила морская болезнь. Томас писал: «Ее совсем не тошнило, и, казалось, ей совсем не мешал сильный ветер, скорее, ее развлекала сумятица и неловкость тех, кто старался сохранить опрятность»<sup>8</sup>. Несмотря на всю его преданность, когда Мэри умирала, Томаса не было рядом. Лечащий врач заверял, что конец еще не близок, и 26 июня 1792 года он сошел на берег в Йере, чтобы найти им квартиру, но, когда он вернулся, Мэри уже скончалась. Томас сетовал: «Невозможно передать словами, как я сожалею, что отсутствовал, когда этот ангел испустил свой последний вздох»<sup>9</sup>.

Со смертью Мэри злоключения не кончились: пытаясь доставить ее тело домой из революционной Франции, Томас попал в беду. Недалеко от Тулузы 14 июля его корабль остановила национальная гвардия и солдаты-добровольцы. То, что за этим последовало, заставило Томаса ужаснуться и привело в ярость. Он писал, что «мятежная толпа полупьяных мерзавцев <...> вооруженных мушкетами <...> потребовали показать им содержимое опечатанного ящика». Хотя он имел при себе охранную грамоту от городского муниципалитета, позволявшую пройти без препятствий, несмотря на

его попытки остановить их, «с дикой жестокостью они все взломали». Они были настолько озверевшими, что скорбящий вдовец настоял, чтобы тело Мэри осмотрел доктор Уэбстер, и с облегчением узнал, что «никакого вреда телу не нанесли, — однако, писал он, — требовался новый свинцовый гроб»<sup>10</sup>.

Томас Грэм так и не оправился после утраты, и ему было невыносимо видеть лицо жены: он упаковал ее портрет кисти Гейнсборо и убрал на хранение<sup>11</sup>. Он все же сохранил некоторые памятные вещи, в том числе обручальное кольцо, которое он носил на протяжении всех пятидесяти лет своего вдовства, и даже еще более осязаемое свидетельство угасавшей жизни Мэри — платье, которое она носила в последние дни своей болезни. (См. во вклейке ил. 2.) Это платье показывает, какой ущерб наносила чахотка телу своей изможденной жертвы: мы видим, что в конце болезни Мэри стала совсем худой и хрупкой<sup>12</sup>. Оно служит осязаемым напоминанием о безвременно оборвавшейся жизни и попыткой увековечить память о последних днях красивой молодой женщины, погибающей от туберкулеза. Помимо того что одежда является вещественным доказательством болезни, она могла быть связана с туберкулезом рядом активных и значимых аспектов.

## *Конструируя туберкулез*

В конце восемнадцатого и начале девятнадцатого века патологический процесс туберкулеза был тесно связан с культурными представлениями о красоте, что позволяло представить его разрушительные последствия в выгодном с эстетической точки зрения свете. Как стало возможным, чтобы заболевание, сопровождающееся кашлем, истощением, неослабевающей диареей, лихорадкой и выделением мокроты и крови, считалось не только признаком красоты, но и модным недугом? Важнейшие вопросы нашего исследования: как риторика подобного рода применялась на практике и какими способами чахотку идеализировали и феминизировали.

Описания и изображения туберкулеза отличались от того, как представляли другие болезни, такие как оспа, холера и брюшной тиф; эти различия частично заключались в том, как болезнь проявляется в организме, и в том, как она распределяется в обществе. Хотя туберкулез менял внешность больного, он не обезображивал так, как оспа или холера. Напротив, как заболевание, характеризующееся истощением и бледностью, чахотка подчеркивала внешность жертвы, выделяя те черты, которые уже считались привлекательными. От других болезней туберкулез еще более отдалял его хроническое течение и постоянное присутствие. В отличие от внезапных, острых заболеваний, порождавших масштабные эпидемии, туберкулез

присутствовал в обществе всегда, во всех его сословиях. Тем не менее начиная с последнего десятилетия восемнадцатого века уровень смертности от туберкулеза стал подниматься: на пике она составляла четверть всех смертей в Европе, а затем после 1850 года постепенно снижалась<sup>13</sup>. Такая эпидемическая кривая отвечает относительно благородной репрезентации заболевания, которая претерпела изменения к середине девятнадцатого века.

Между 1780 и 1850 годами наблюдалась нарастающая согласованность между туберкулезом и быстро меняющимися представлениями о красоте и моде. Не только популярные идеалы красоты сближались с симптомами, но и сам туберкулез в основном рассматривался как заболевание, характеризующееся привлекательной эстетикой. Это произошло благодаря совпадению факторов, в том числе смертности от туберкулеза, прогресса в подходе к лечению и влияния ключевых общественных движений эпохи. Сформировавшиеся в результате значительных перемен в указанных областях культурные ожидания в отношении туберкулеза находили выражение в трудах по медицине, художественной литературе, поэзии и в публицистике, целью которой было объяснять моду и обозначать женские гендерные роли. Все эти источники приводили примеры, связывавшие критерии красоты с симптомами туберкулеза, и как таковые демонстрировали, что в массовом сознании болезнь была эстетически привлекательной.

## *Социальный контекст*

Болезнь — опыт не только субъективный, его также формирует положение в культуре, как географическое, так и историческое. Сложные отношения между обществом и болезнью обеспечивают способ функционирования ценностных концепций здоровья и болезни как в рамках, так и вне рамок устоявшихся медицинских знаний и биологических данных. Вслед за Сьюзен Зонтаг Клодин Херцлих и Жанин Пьерре утверждают, что «во всех обществах существует соответствие между биологическим и общественным устройством»<sup>14</sup>. Именно через это взаимодействие «язык больных формируется внутри языка, выражающего отношения между индивидом и обществом»<sup>15</sup>. В значительной степени этот процесс обуславливается меняющимися представлениями о теле и соответствующим им отношением к здоровью и недугам. Исследование Сьюзен Зонтаг роли метафоры в переживании болезни — в частности, то, как она противопоставляет романтическую репрезентацию туберкулеза и стигматизацию некоторых других заболеваний (таких, как рак и СПИД), — было важным шагом к истолкованию того, как болезни конструируются культурой<sup>16</sup>. Социальные

философы и философы истории, такие как Мишель Фуко, утверждали, что болезнь — это изобретение идеологии, общества и экономики<sup>17</sup>. Болезнь, таким образом, отражает сложный комплекс обстоятельств, определяющих ценность человеческой жизни, а также значимость самой болезни в определенный период времени. Различные термины, использовавшиеся для описания туберкулеза на протяжении веков, отражают власть языковых представлений над производством метафорических описаний болезни. Эти термины также отражают доминирующее в определенную эпоху понимание этого заболевания и свидетельствуют о переходившем из века в век непонимании причины, течения и значения туберкулеза. Туберкулезные инфекции классифицировались с использованием ряда уникальных обозначений, и эти изменения в языке демонстрируют, каким образом развивался диалог, отражавший поступление новой информации и формирование новых взглядов на болезнь<sup>18</sup>.

Термин «туберкулез» вошел в широкое употребление лишь во второй половине девятнадцатого века. Ранее вместо него использовался ряд других наименований, в том числе «фтизис», «чахотка» и «золотуха» (обозначение нелегочной формы заболевания). Также среди названий туберкулеза встречались: «сухотка», «воспаление легких», «бронхит», «астения», «волчанка», «кладбищенский кашель» и «истощающая лихорадка», а также многие другие. В 1725 году английский врач Ричард Блэкмор признал, что столкнулся с трудностями в классификации недуга, скрывавшегося под этой разнообразной номенклатурой, подчеркнув преобладание древних медицинских знаний в понимании болезни и указав на древнегреческие корни фтизиса. Этот термин широко использовался уже в шестнадцатом веке и означал истощение, разрушение или разложение тела, и его употребление, в частности, указывало на повышенное потоотделение и худобу — характерные симптомы заключительных стадий болезни.

Хотя термин «фтизис» оставался общеупотребительным и в девятнадцатом веке, он все больше вытеснялся словом «чахотка» (англ.: consumption — потребление, поглощение), которое начиная примерно с 1660 года использовалось для обозначения фтизической деградации тела<sup>19</sup>. Этот термин указывал на тот факт, что болезнь, казалось, съедала свою жертву изнутри, оставляя высохшую оболочку, изможденное, опустошенное тело. Хотя этот термин весьма наглядный, он не был ни точным, ни исключительным, поскольку его употребляли для описания множества состояний, характеризующихся истощением. В 1847 году врач Генри Дешон пожаловался на беспорядочное использование этого ярлыка: «Термин „чахотка“, как правило, применяемый для обозначения болезни легочного происхождения, используется слишком расплывчато и без разбора <...> „Легочная чахотка“,

или „phthisis pulmonalis“, более правильно относить к общему ухудшению здоровья, обусловленному образованием узелка — туберкула»<sup>20</sup>. Такое курьезное смешение терминов и их по существу взаимозаменяемое употребление свидетельствовало о непреходящей путанице в процессе выявления и количественной оценки заболевания; однако в дальнейшем роль туберкула будет приобретать все большую важность в обсуждении болезни. (См. во вклейке ил. 3.)

Первое употребление термина «туберкулез» в печатном издании относится к 1839 году, когда цюрихский профессор медицины Иоганн Лукас Шёнлейн предложил использовать его как родовое обозначение всех проявлений заболевания. В то время, по общему мнению, этимон «туберкул» был основной структурной единицей патологии. Термин происходил от латинского слова *tuberculum* — «комочек»<sup>21</sup>. Термин отражает растущее влияние патологической анатомии, поскольку врачи-исследователи пытались точно определить роль, которую туберкул играл в возникновении, течении и последствиях заболевания. В 1852 году лондонский хирург Генри Анселл обозначил надлежащее употребление всех связанных с туберкулезом понятий.

Учитывая, что термин «туберкулез» используется для обозначения конституционального происхождения всех местных проявлений чахотки и золотухи, а «туберкул» — для обозначения особого патологического элемента, слово «туберкулярный» обычно используется в случаях, когда предполагается наличие туберкула, а слово «туберкулезный» в тех, когда его нет; но из-за нечеткого использования этих терминов предыдущими авторами оказалось невозможным строго придерживаться какого-либо правила<sup>22</sup>.

Тем не менее вплоть до начала двадцатого века термин «туберкулез» не смог вытеснить «чахотку» и даже «фтизис»<sup>23</sup>. Открытие Робертом Кохом туберкулезной палочки, *Mycobacterium tuberculosis bacillus*, в 1882 году стало решающим шагом в принятии микробной теории инфекции и в конечном итоге способствовало распространению термина «туберкулез».

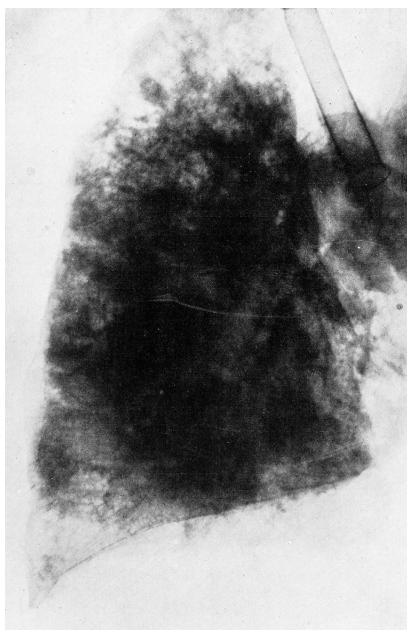
## *Научное конструирование туберкулеза*

Вовлеченность ученых в борьбу с туберкулезом как таковая является отражением конкретных социальных и культурных проблем, в частности проблем, связанных с классовым делением общества, бедностью и ролью государства. Таким образом, в то время как ученые давно интересовались

изучением «белой чумы», они в первую очередь старались найти объяснение снижению смертности или анализировали, как проводились кампании по смягчению последствий заболевания в различных странах<sup>24</sup>. В 1980-х годах туберкулез, будучи угрозой общественному здравоохранению с его тенденцией коинфицировать носителей вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), испытал возрождение интереса, и в 1990-х годах было опубликовано несколько работ по туберкулезу в американском обществе<sup>25</sup>.

Угроза не исчезла: напротив, туберкулез вновь стал огромной глобальной проблемой общественного здравоохранения. В 2007 году было зарегистрировано около 1,7 миллиона случаев смерти от туберкулеза и 9,27 миллиона новых случаев заболевания. Еще больше шокирует тот факт, что туберкулезной палочкой заражена треть населения Земли<sup>26</sup>. Международные усилия по борьбе с туберкулезом (ТБ) осложняются растущими показателями МЛУ-ТБ (ТБ с множественной лекарственной устойчивостью), появлением ШЛУ-ТБ (ТБ с широкой лекарственной устойчивостью)<sup>27</sup> и применением лекарственных препаратов, существующих уже несколько десятилетий<sup>28</sup>. Эта комбинация факторов «грозит вернуть нас в эпоху, предшествующую изобретению антибиотиков, когда 50% пациентов с туберкулезом умирали»<sup>29</sup>. Современные методы лечения МЛУ-ТБ включают использование комбинации от восьми до десяти различных препаратов и курс лечения длительностью в среднем от 18 до 24 месяцев. Несмотря на такую агрессивную тактику, лечение оказывается неэффективным почти в 30% случаев ШЛУ-ТБ<sup>30</sup>.

Обеспокоенность проблемой туберкулеза отражена в ряде новых научных работ на эту тему, а также в новых историях болезни<sup>31</sup>. Однако сохраняется нехватка работ о туберкулезе, в центре внимания которых была бы Великобритания, а те, что соответствуют этому критерию, как, например, книга Линды Брайдер «У подножия волшебной горы: социальная история туберкулеза в Великобритании в двадцатом веке» (1988), фокусируются на конце девятнадцатого или двадцатом веке. В целом труды, посвященные туберкулезу в девятнадцатом веке, либо рассматривали связанные с болезнью концепции начала столетия, сосредоточив внимание исключительно на рабочем классе, либо оценивали эпидемиологию заболевания второй половины столетия. Работы такого рода часто признают существование романтического мифа в литературе, но эта тема не была должным образом исследована до публикации книги Кларка Лоулора «Чохотка и литература: сотворение романтической болезни» (2006). Лоулор обращается к несоответствию между биологической реальностью и литературным толкованием, и его работа остается единственным исследованием, углубляющимся в «эстетику» чохотки. Тем не менее его в первую очередь интересует



1.1. Слева: Рентгенография грудной клетки, демонстрирующая туберкулез.  
Справа: Фотография легких пациента после смерти от туберкулеза (1903)

литература, и ему не удалось глубоко исследовать бытовые приложения этой риторики или ее соответствие современным идеалам красоты. Даже самые новые работы на эту тему, например «Туберкулез и литературное воображение Викторианской эпохи» (2011) Кэтрин Бирн и «Кашель с кровью: история туберкулеза» (2012) Хелен Бинум, упоминают эстетику болезни лишь вскользь.

Без сомнения, между женскими гендерными ролями, модой и красотой существовала взаимосвязь, которая как иллюстрировала, так и способствовала формированию меняющегося взгляда общества на туберкулез. Предметом нашего исследования является характер воздействия чахотки на женщин из высшего и среднего классов, как индивидуумов, так и как части социального тела, в конце восемнадцатого и первой половине девятнадцатого века. В тот период существовала влиятельная идея, что в среднем и высшем классах чахотка у женщин представляла собой болезнь, которая не только сопровождала природную красоту, но и придавала больной дополнительную прелесть. Таким образом, туберкулез осмыслялся как комплиментарный для женщин недуг, которому подражали идеалы красоты и мода. Тем не менее существовало и противоречие, так как считалось, что мода и образ жизни высшего общества «возбуждают» эту болезнь у женщин привилегированных сословий, обладавших предрасположенностью к чахотке, и что

свойственная им женственность делает их более восприимчивыми к реализации этой предрасположенности. Позитивные ассоциации, связанные с чахоткой и тем, как она «выглядит», обеспечили всеобщее пренебрежение наставлениями против одежды и модных практик, которые, как считалось, служили причиной заболевания. Туберкулез, несмотря на доказательства обратного, изображался как легкий или красивый способ умереть. Как эти сентиментальные представления о чахотке сочетались с его ужасающей реальностью? Более того, почему болезнь воспринималась эстетически не только как признак сильных чувств, таких как любовь и страсть, или как знак гениальности и высокой духовности, но также и как показатель физической красоты?