УКД 94(37) «1575-1577»
DOI https://doi.org/10.32782/2663-5984.2024/2.17

Лобачова Т.О.
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

ЧУМА СВЯТОГО КАРЛА У ВЕНЕЦІЇ 1575–1577 РР.: СТРУКТУРИ, ПРАКТИКИ, РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ

Стаття присвячена чумі Святого Карла, яка була у Венеції в період з 1575 по 1577 рік. Чума є прикладом катастрофічних наслідків епідемії у Європі XVI століття. Доведено, що ця епідемія стала справжнім випробуванням для місцевих владних структур та суспільства в цілому, відзначено низку важливих моментів у розвитку медичної та громадської санітарії того часу. У результаті епідемії загинуло понад 50 тисяч осіб, що становило значну частину населення міста. З'ясовано, що це призвело до серйозних соціальних і економічних наслідків, оскільки місто втратило велику кількість своїх жителів та робочої сили. Визначено, що владні структури відреагували на кризу шляхом введення суворих карантинних заходів і поновленням спеціалізованих лазаретів, які було призначено для ізоляції та лікування хворих. Виявлено, що ключовими заходами стали введення карантинних обмежень для новоприбулих кораблів, контроль за їхньою документацією та обов'язковість перебування у карантині. Векселі здоров'я та інші документи стали стандартними засобами перевірки, що дозволило владі контролювати поширення заразної хвороби через морський та торговельний шляхи. Соціальні конфлікти та спроби торговців обходити карантинні правила свідчили про напружену ситуацію та важкість введення таких суворих заходів у практиці. Простежується, що під час епідемій відзначалося значне зниження народжуваності. Спостерігалось збільшення кількості укладених шлюбів, що можна пояснити отриманням спадку та зниженням вікового рівня для чоловіків під час входження до шлюбу в періоди кризи. Розглянуто, що ці динамічні зміни в соціальних практиках ведуть до підвищення народжуваності в подальших роках, оскільки нове покоління людей, що народилося після епідемії, починало зростати в численності. Визначено, що такі тенденції особливо часто спостерігалися в історії після пережитих епідемій бубонної чуми, коли соціальна реконструкція сприяла зростанню населення та відновленню суспільного розвитку. З'ясовано, що чума Святого Карла стала важливим предметом досліджень для істориків, медиків та громадських діячів, що дозволяло краще зрозуміти вплив епідемій на соціальне життя та розвиток медичної науки у період переходу від середньовіччя до ранньомодерної Європи.

Ключові слова: *чума Святого Карла, структури, практики, репрезентації, чума у Венеції, епідемії в Італії, карантин, лазарет.*

Постановка проблеми. Епідемія COVID-19, яка стала своєрідною чумою XXI століття, значно вплинула на суспільство в глобальному масштабі. Ця сучасна пандемія підкреслила важливість вивчення історичних епідемій, щоб краще зрозуміти їхні наслідки та ефективність заходів, що були вжиті для боротьби з ними. Одним з таких історичних прикладів є чума Святого Карла, що охопила Венецію в період з 1575 по 1577 рр.

Чума Святого Карла стала серйозним випробуванням для місцевих владних структур та суспільства в цілому, відзначаючи низку важливих моментів у розвитку медичної та громадської санітарії того часу. Епідемія призвела до загибелі понад 50 тисяч осіб, що становило значну частину населення міста. Ця катастрофічна втрата не лише підірвала демографічну ситуацію, але й мала серйозні соціальні та економічні наслідки, зокрема значне зменшення робочої сили та руйнування традиційних суспільних структур.

Реакція венеціанської влади на цю кризу включала введення суворих карантинних заходів та поновлення спеціалізованих лазаретів, призначених для ізоляції та лікування хворих. Ключовими заходами стали введення карантинних обмежень для новоприбулих кораблів, ретельний контроль за їхньою документацією та обов'язкове перебування у карантині.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У роботі Г. Альфані «Чума в Європі XVII століття і занепад Італії: епідеміологічна гіпотеза» автор загалом торкається епідемій попередніх сторіч. М. Ліві Баччі «Населення і харчування: Нарис європейської демографічної історії» роз-

повідає про впровадження у Венеції органів охорони здоров'я. І. Качіавилані «Охорона здоров'я у венеціанській системі» розкриває впроваджені магістратом заходи проти поширення епідемії. Г. Дженсіні «Поняття карантину в історії: від чуми до атипової пневмонії», розповідає про впровадження карантинної системи під час епідемії та векселів здоров'я. Сумісна робота авторів бібліотеки Марчіана «Венеція та середземноморські лазарети» освітлює питання лазаретів, їх устаткування і т.п. Також до дослідження було залучено й інші роботи для ширшого ознайомлення з епідеміями того часу, проте жодна з використаних робіт не розкриває повністю тему дослідження «Чума святого Карла у Венеції 1575–1577 рр.: структури, практики, репрезентації».

Постановка завдання є всебічне висвітлення структур, практик та репрезентацій, що виникли під час чуми Святого Карла у Венеції в період 1575–1577 рр. Для досягнення цієї мети ми вирішимо наступні завдання:

– Розгляд структурних одиниць, впроваджених під час епідемії у місті:

Дослідження спеціалізованих лазаретів, призначених для ізоляції та лікування хворих, їхня організація та функціонування. Аналіз системи карантинних заходів, включаючи векселі здоров'я та інші документи, що використовувалися для контролю над поширенням чуми через морські та торговельні шляхи. Огляд ролі влади та медичних магістратів у координації боротьби з епідемією, а також їхня реакція на кризу.

– Простеження практик боротьби з чумою означених років:

Вивчення запроваджених санітарних та карантинних заходів, їхня ефективність та вплив на зменшення поширення хвороби. Аналіз заходів, спрямованих на забезпечення безпеки новоприбулих кораблів та їхніх екіпажів, включаючи процедури перевірки та обов'язкове перебування у карантині. Розгляд соціальних конфліктів та випадків спроб обходу карантинних правил з боку торговців, що свідчить про напружену ситуацію та труднощі впровадження суворих заходів.

– Опрацювання репрезентацій зміни у поведінці населення у Венеції чумних років:

Дослідження демографічних змін під час та після епідемії, включаючи зниження народжуваності та збільшення кількості укладених шлюбів. Аналіз соціальних практик та поведінки населення в умовах епідемії, зокрема, як змінилися моральні та етичні норми. Вивчення впливу епідемії на міграційні процеси, зокрема переміщення молодих жінок із сільських районів до міста для роботи в якості домашніх служниць.

Це дослідження спрямоване на глибоке розуміння складних процесів, які відбувалися у Венеції під час чуми Святого Карла, та їхнього впливу на розвиток міста. Аналіз структур, практик та репрезентацій дозволить краще зрозуміти, як історичні епідемії формували сучасні підходи до громадської охорони здоров'я та соціальної організації, що є надзвичайно актуальним у контексті сучасних пандемій.

Виклад основного матеріалу. Венеціанська республіка першою запровадила карантин як захід проти чуми. Звідси цей захід поширився по всьому Апеннінському п-ові і далі по Європі. Ефективність карантинних заходів забезпечувалася адміністрацією республіки, яка постійно дбала про добробут і процвітання торгового міста.

Мореплавство та торгівля були фундаментом численних культурних зв'язків Венеції з цивілізаціями Середземномор'я та Далекого Сходу [8, с. 7]. Однак варто враховувати, що розширення торгівлі не лише сприяло збагаченню, але й призводило до занесення певних хвороб, як це було у випадку з чумою [4, с. 37]. Чума поширювалася завдяки торгівлі з Дальнім Сходом через гризунів у трюмах кораблів, які переносили на собі заражених бліх. Через міцні зв'язки зі Сходом, Венеція опинилася на передовій у цій боротьбі: місто не могло відмовитися від торгівельних зв'язків, які забезпечували суспільне благо, але повинно було вжити заходів для захисту громадського здоров'я. Таким чином, було створено лазарет [8, с. 8].

Концепція сучасного профілактичного карантину походить з 1377 року, коли ректор морського порту Рагузи (нині Дубровник, Хорватія) офіційно ввів «Трентіно» – ізоляцію на 30 днів (італійське слово «Trenta» означає число 30). Кораблі з інфікованими або підозрюваними на інфекцію повинні були залишатися на якорі протягом цього часу перед швартовкою. Пізніше цей період збільшився до 40 днів для землевласників, можливо, тому що 30 днів виявилося недостатньо для запобігання поширенню хвороби. Саме від італійського слова «quaranta» (сорок) походить термін «карантин» [7, с. 165]. Крім того, головний лікар Рагузи, Яків з Падуї, рекомендував створити місце за межами міських стін для лікування хворих або тих, хто підозрюється в інфікуванні.

Ізоляція на 30–40 днів була необхідна не тільки для контролю стану здоров'я, але й через економічні потреби, оскільки якість та безпеку торговельної

мережі треба було захистити від Чорної Смерті. Таким чином, чума сприяла створенню першої «офіційної» системи карантину як правової міри для захисту здоров'я та комерційних інтересів.

Щодо Венеції, після першої епідемії влада республіки розширила карантинні заходи та створила нові структурні одиниці, включаючи адміністративні посади. У подальшому тексті буде розглянуто адміністративні заходи щодо карантинів і органи, що відповідали за охорону здоров'я, а також питання структурних одиниць, таких як лазарети, і їх працівників.

Варто зауважити, що у Венеції вже функціонували два магістрати, які відповідали за підтримання громадського порядку: нічна сторожа (Signori di notte) та екзекутори у справах богохульства (Esecutori contro la bestemmia) [4, с. 33]. Перший орган виник приблизно в середині XIII століття і поступово розширював свої повноваження, зосереджуючись виключно на міських справах, таких як підтримка громадського порядку та моралі. У 1544 році цей орган був поділений на дві структури – для кримінальних та цивільних справ, кожна з яких складалася з шести осіб [5, с. 122]. Другий орган було засновано на початку XVI століття; він накладав штрафи та виносив вироки особам, які зневажали Бога [4, с. 34; 5, с. 110]. Отже, робота цих двох магістратів забезпечувала порядок у міському житті. Коли два магістрати стикалися з питаннями здоров'я, в дію вступали органи охорони здоров'я (Provveditori di Sanità).

У своєму трактаті «Про магістрат та влаштування Венеціанської республіки» Гаспаро Контаріні пише: «Далі йде магістрат, відповідальний за здоров'я жителів міста. Його головне завдання – стежити, щоб в місто не проникла заразна хвороба, і, якщо це станеться, негайно зупинити її поширення. Для цього на лагуні були побудовані великі громадські будівлі, віддалені від міста на три тисячі кроків і оточені садами. У ці будівлі поміщають простолюдинів з домочадцями, які починають хворіти заразною хворобою. Ті, хто контактував з хворими, повинні залишити свої будинки і перебратися в інші громадські приміщення, побудовані за містом, щоб запобігти подальшому поширенню хвороби. Вони перебувають там 40 днів, і якщо за цей час з'ясується, що вони здорові, їм дозволяється повернутися додому. Ці чиновники також дбають про безпеку предметів вжитку і слідкують, щоб у продаж не надходили зіпсовані продукти, які загрожують здоров'ю міста. Вони забезпечують здорові умови проживання у Венеції» [5, с. 136].

Ми бачимо, що з XV ст. в Італії почали створюватися органи охорони здоров'я, які у XVI ст. поширилися у всіх великих містах. Ці органи займалися різними аспектами безпеки міста, від надання санітарних посвідок (вказуючи, чи прибув подорожуючий і товари з заразного місця) до патентів, що зазначали походження кораблів. Вони також призначали карантин і встановлювали санітарні кордони [2, с. 23].

Були впроваджені засоби та процедури для побутових товарів з країн, підозрюваних у зараженні, на період, достатній для зменшення ризику передачі інфекції цими товарами [8, с. 5], але це не завжди допомагало.

Епідемія чуми 1575–1577 призвела до понад 50,000 смертей, похованих на острові Лідо. Тисячі будинків були покинуті, їхнє майно інвентаризувалося і потім або спалювалося, або дезінфікувалося кип'ятінням, занурюванням у солону проточну воду чи похованням у піску [4, с. 40].

М. Ліві Баччі в своїй «Демографічній історії Європи» описує діяльність органів охорони здоров'я так: «З одного боку, це епідеміологічні спостереження на міждержавному рівні та швидкий, безперервний обмін інформацією. Інші магістратури негайно повідомляються про прийняті рішення. З іншого боку, впроваджуються внутрішні заходи: координація дій для запобігання зараженню і придушення його спалахів, контроль переміщення людей і товарів, видача санітарних свідоцтв, облаштування лазаретів, карантини для суден, створення місцевих органів для реалізації директив» [2, с. 23].

Повертаючись до практичних заходів, зокрема до створення структурних одиниць (лазаретів та їх персоналу), варто відзначити, що саме у 1423 році Венеція впровадила постійний лазарет як засіб ізоляції жертв чуми. Карантинний Лазаретто був заснований у 1468 році для тимчасової ізоляції осіб, які одужували від чуми перед їхнім поверненням у місто. Лазаретто, відомий як «Nuovo» (Новий), на відміну від попереднього «Vecchio» (Старий), також використовувався для карантину людей і товарів, що прибували з інфікованих регіонів. Введені заходи – ізоляція і дезінфекція, потребували постійних економічних витрат і призводили до затримок у торгівлі [8, с. 23].

У венеціанських лазаретах працював медичний персонал, який отримував зарплату за рахунок держави. Як місце для розташування лазарету був обраний один з островів Венеційської лагуни, а саме Santa Maria di Nazareth, який раніше був відомий як монастир. Пізніше назву Nazareth

змінили на «Lazaretto», і після цього термін став використовуватися для аналогічних структур на Заході, що були створені за зразком венеціанських лазаретів [8, с. 22].

Далі перераховуються заходи, які магістрат введе для підтримки карантину та запобігання поширенню епідемії. У 1423 році Сенат відзначив, що інформація є необхідною умовою для ефективної та оперативної ізоляції, а також успішної профілактики. Всі венеціанці, від капітанів кораблів до моряків та мешканців міста, були залучені до боротьби з інфекцією, і їм було вказано негайно збирати та передавати будь-яку інформацію, яка могла сприяти оперативній ізоляції всіх випадків чуми в місті і на кораблях [4, с. 39].

Система венеціанських лазаретів була впроваджена Magistrato alla Sanità (Громадською охороною здоров'я), створеною у 1486 році Венеціанською Республікою в рамках більш широкої національної і міжнародної стратегії санітарної профілактики. Ця система надала ідеальну модель для всіх портів Середземномор'я, які прагнуть конкурувати з Венецією [8, с. 23]. Однак, незважаючи на зусилля магістратів у використанні карантину та лазаретів для запобігання епідеміям, відбулися випадки поширення хвороб (чуми у 1575–1577 та 1630–1631 роках). Це стало наслідком значного збільшення населення, що прибуло до торговельного та портового міста Венеції [5, с. 137].

Цікавим фактом є впровадження сертифікації кораблів для запобігання поширенню епідемій. У XVI столітті система карантину була розширена за рахунок введення векселів здоров'я, за якими кораблі повинні були мати документ, підтверджуючий їхнє здоров'я після останнього відвідування порту. Наявність такого чистого векселя, з візою консула країни прибуття, дозволяла кораблю безперешкодно пересуватись та використовувати порти без проходження карантину [6].

В XVI столітті карантинні заходи постійно розвивалися. Санітарний кордон, який оточував Венецію, поступово зміцнювався, що призвело до того, що жоден корабель, що наближався до міста, не міг уникнути контролю магістрату охорони здоров'я.

Озброєні човни регулярно прочісували лагуну, перевіряючи, чи не вивантажували з прибулих кораблів нічого небезпечного. Капітани кораблів мусили з'являтися перед санітарними властями, уникаючи будь-яких контактів, щоб надати детальний звіт про свої плавання. Переписувачі з магістрату відповідали за збір свідчень від капітанів та перевірку звітних паперів щодо маршрутів кораблів і портів, які вони відвідували, для визначення можливої загрози епідемії [8, с. 32]. Капітани несли особисту відповідальність за достовірність своїх звітів, проте у виняткових випадках вони могли знищувати документи (мабуть, з мотивів комерційної вигоди). Крім того, діяла мережа інформаторів та шпигунів, які збирали інформацію про порти Середземномор'я.

Після вирішення всіх адміністративних питань товари та люди направлялися до лазарету, залежно від ризику, пов'язаного з судном. Лазарет став карантинним портом з професійним персоналом, який займався санаційними процедурами: Lazzaretto Vecchio міг розмістити до 6130 тюків товарів у різні карантинні зони, складені з шести секторів, кожен з яких мав 13 кімнат і загальну місткість 294 особи. Lazzaretto Nuovo мав значну місткість: тут можна було розмістити велику кількість товарів і близько 200 кімнат для пасажирів. Без товарів у ньому можна було помістити 4000 солдат та 200 коней [8, с. 32]. Під час перебування у карантині торговці намагалися використати хабарі для того, щоб отримати доступ до свого товару та вивезти його раніше, ніж передбачено. Це призводило до того, що магістрат шукав способи покарати порушників, щоб запобігти подібним підкупам інших охоронців. Крім того, відбувалися випадки зіткнень між митниками та торговцями, які намагалися вивезти товар із карантину незаконно.

Репрезентації зміни у поведінці населення відбулися через руйнування моральних рамок, що спочатку призвело до занепаду, а потім до відродження міста. Після того як чума 1577 року покинула місто, воно стало іншим, з новими мешканцями. Відбулась майже повна демографічна зміна [3, с. 455].

Під час епідемій спостерігалося зменшення народжуваності, однак збільшувалася кількість укладених шлюбів. Це призводило до підвищення народжуваності у наступні роки, що особливо часто відбувалося після епідемій бубонної чуми.

У містах відбувалася нерівномірність за віковим складом: у віці 10–14 років було більше чоловіків, тоді як від 15 до 25 років переважали жінки. Це пояснюється міграцією молодих жінок з сіл до міст, де вони часто займали посади домашніх працівників.

У другій половині XVI століття і в XVII столітті не відбувалося значного збільшення населення. Цей період характеризувався стагнацією [1, с. 421]. У той час позитивні демографічні зрушення не призвели до помітного прогресу у соціальних та економічних відносинах. Основне

відновлення населення після стагнації відбувалося за рахунок прибуття нових мешканців, включаючи мешканців з сіл, також торгівля сприяла відновленню міста. Завдяки наявності надмірної кількості населення у сільських районах завдані збитки швидко відновлювалися.

Висновки. Отже, чума 1575–1577 років мала локальний характер, що є типовим для епідемій у XVI столітті. Щоб уникнути поширення епідемії серед торговельного міста, магістрати впроваджували нові механізми контролю за кораблями, такі як векселі та корабельні журнали, що мали підтверджувати відсутність хворих на борту корабля або підтвердження відвідування портів з карантином. Після врегулювання питань з документацією подорожнім дозволялося перебувати у карантині, і лише після цього їм дозволялося виходити у місто. Лазарети, в свою чергу, мали свій обслуговуючий персонал та фінансувалися за рахунок держави. Одночасно з цим формувалися структури магістрату, які спеціалізувалися на охороні здоров'я. Наявність запобіжних практик і відповідних структур у вигляді лазаретів і магістратів допомагали знижувати ризик поширення епідемій, хоча це не завжди було ефективним. Виникали спроби торговців покинути карантин раніше встановленого терміну, що, на нашу думку, часто призводило до надходження хвороби до міста.

Список літератури:

1. Alfani G. Plague in seventeenth-century Europe and the decline of Italy: an epidemiological hypothesis. *European Review of Economic History*, Volume 14, Issue 4, November 2013. P. 408–430.
2. Bacci M. L. Population and nutrition: An essay on European demographic history. Cambridge [England] : Cambridge University Press, 1990. 149 p.
3. Braudel F. The Mediterranean and the Mediterranean world in the age of Philip II. Berkeley, California : University of California Press, 1995. 1375 p.
4. Cacciavillani I. La sanità pubblica nell`ordinamento veneziano / presentazione Mariano Carraro. ARPAV, 2010. 164 p.
5. Contarini Gasparo Republic of Venice: De Magistratibus et Republica Venetorum / A. Murphy et al. University of Toronto Press, 2022.
6. Gensini G. F. The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*. 2004. No. 49. P. 257–261.
7. Stuard S.M. A state of Deference: Ragusa. *Dubrovnik in the Medieval Centuries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992. 288 p.
8. Venice and the mediterranean lazarettos / by Nelli-Elena Vanzan Marchini. Venice: Biblioteca Nazionale Marciana: Edizioni Della Laguna, 2004. 71 p.

Lobachova T.O. THE PLAGUE OF ST. CHARLES IN VENICE IN 1575–1577: STRUCTURES, PRACTICES, REPRESENTATIONS

The article is dedicated to the Saint Charles plague, which occurred in Venice from 1575 to 1577. This plague exemplifies the catastrophic consequences of an epidemic in 16th-century Europe. It has been shown that this epidemic posed a significant challenge for local authorities and society as a whole, highlighting several crucial aspects in the development of medical and public sanitation of that era. As a result of the epidemic, over 50,000 people died, representing a significant portion of the city's population. This led to severe social and economic consequences, as the city lost a large number of its residents and workforce. The authorities responded to the crisis by implementing strict quarantine measures and re-establishing specialized lazarettos for the isolation and treatment of the sick. Key measures included the introduction of quarantine restrictions for newly arrived ships, the control of their documentation, and mandatory quarantine periods. Health bills and other documents became standard verification tools, allowing the authorities to control the spread of the infectious disease through maritime and trade routes. Social conflicts and attempts by merchants to circumvent quarantine rules indicated the tense situation and the difficulty of enforcing such strict measures in practice. During epidemics, there was a significant decline in birth rates. However, there was an increase in the number of marriages, which can be explained by the receipt of inheritance and the lowering of the age for men entering marriage during crises. These dynamic changes in social practices led to increased birth rates in subsequent years, as the new generation born after the epidemic began to grow in numbers. Such trends were particularly common in history after bubonic plague epidemics, where social reconstruction contributed to population growth and the restoration of social development. The Saint Charles plague has become an important subject of research for historians, medical professionals, and public figures, providing a better understanding of the impact of epidemics on social life and the development of medical science during the transition from medieval to early modern Europe.

Key words: *St. Charles's plague, structures, practices, representations, plague in Venice, epidemics in Italy, quarantine, infirmary.*