

Кушнір В.Г.

<https://orcid.org/0000-0003-3058-3019>

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

ЧУМА ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ВЕНЕЦІЙСЬКОЇ ПОЛІТИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ (1575–1577)

Стаття присвячена аналізу чуми Святого Карла у Венеції 1575–1577 рр. як чинника формування політичної та соціальної ідентичності міського суспільства. Визначено, що епідемія виступила не лише демографічною та медичною кризою, а й комплексним явищем, яке спричинило трансформацію взаємин між владою, соціальними групами та індивідами. Доведено, що в умовах кризи відбулося переосмислення ролі держави, колективної відповідальності та механізмів дотримання громадського порядку.

Виявлено, що діяльність органів влади, передусім магістратів охорони здоров'я, сприяла формуванню нових моделей політичної взаємодії. Через впровадження карантинних обмежень, контроль за пересуванням населення та регламентацію повсякденного життя було сформовано практики соціальної дисципліни, які визначали новий формат відносин між владою та громадянами. Встановлено, що в цих умовах влада закріплювалася як інститут захисту, а населення як учасник колективної відповідальності.

Доведено, що соціальна ідентичність венеціанців зазнала суттєвих змін під впливом одночасного розвитку практик солідарності та соціального напруження. Виявлено поєднання взаємодопомоги, релігійних практик і конфліктів, зумовлених економічними інтересами та прагненням уникнути обмежень. Визначено, що ці процеси сприяли переосмисленню співвідношення між індивідуальним і колективним у міському середовищі.

У результаті дослідження доведено, що чума Святого Карла стала важливим механізмом трансформації політичної культури та соціальної структури Венеції. Визначено, що кризові умови сприяли як посиленню інтеграційних процесів, так і загостренню соціальних відмінностей, що відобразилося у формуванні нових моделей ідентичності та взаємодії в ранньомодерному суспільстві.

Ключові слова: чума Святого Карла, громадське здоров'я, чума у Венеції, епідемія в Італії, карантин, демографічні зміни, соціальні ідентичності.

Постановка проблеми. У сучасній історіографії епідемії дедалі частіше розглядаються не лише як прояви медичних криз, а також як фактори безпосереднього впливу на політичні процеси та соціальну організацію суспільства, масові захворювання виступають каталізаторами змін у системах управління, способах контролю та формах взаємодії між владою і населенням. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження чуми Святого Карла у Венеції 1575–1577 рр., як чинника трансформації міського соціально-політичного середовища в умовах екстремальної кризи.

Епідемія створила ситуацію, у якій традиційні форми соціальної організації виявилися недостатніми для забезпечення стабільності суспільства. Загроза масової смертності та дезорганізація

економічного життя спонукала до пошуку ефективних управлінських практик і перегляду меж втручання влади у повсякденне життя. У цих умовах відбувалося формування нових уявлень про функції держави, її відповідальність та легітимність.

Набирають обертів трансформаційні процеси, впроваджуються системи регуляторних заходів, спрямовані на контроль за пересуванням населення, організацію простору та нормування соціальної поведінки. Такі практики формували нові моделі взаємодії між владою та громадянами, у межах яких підпорядкування вимогам безпеки поєднувалося з очікуванням захисту з боку держави. Водночас ці процеси супроводжувалися соціальною напругою, оскільки обмеження економічної діяльності та втручання у приватне

життя викликали опір і сприяли виникненню конфліктів.

Особливістю венеційського випадку стало те, що епідемія виступила простором одночасного розвитку інтеграційних і дезінтеграційних тенденцій. З одного боку, формувалися практики солідарності, взаємної підтримки та колективної відповідальності, з іншого – посилювалися відмінності між соціальними групами, зумовлені нерівним доступом до ресурсів і можливостей уникнення обмежень.

Таким чином, чума Святого Карла у Венеції 1575–1577 рр. постає не лише як історичний приклад епідемії, а як важливий чинник формування політичної та соціальної ідентичності міського суспільства. Аналіз цього процесу дозволяє глибше зрозуміти зміни уявлення про владу у кризових умовах, відповідальність і місце індивіда в колективі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливий внесок у розуміння демографічних наслідків епідемій зробив М. Л. Баччі [14]. У своїй роботі він аналізує довготривалі зміни народжуваності, смертності та шлюбності в Європі.

Суттєве значення мають також дослідження, присвячені лазаретам як окремим інституціям ранньомодерної санітарної політики. У колективній праці «Венеція та Середземноморські лазарети» [17] венеційська модель ізоляційних установ розглядається як зразок для інших портових міст Середземномор'я. Автори підкреслюють організаційну складність лазаретів, їхню фінансову підтримку з боку держави та їхню роль у формуванні міжнародних стандартів карантинної практики.

Інституційний аспект функціонування системи громадського здоров'я у Венеційській республіці детально розглянуто в роботі І. Качіавіллані [6], де проаналізовано нормативну базу, компетенції магістратів та механізми контролю за населенням і торгівлею. Доповнює цей напрям досліджень праця Д. Дженсіні [12], у якій карантин розглядається як довготривалий інституційний інструмент регулювання мобільності та захисту публічного простору.

Проблематика епідемій ранньомодерної Європи тривалий час розглядалася переважно в межах демографічної та медичної історії. Одним із ключових дослідників впливу чуми на соціально-економічний розвиток Італії є Г. Альфані, який у своїй праці [4] обґрунтовує гіпотезу про структурний зв'язок між повторюваними епідеміями XVII століття та довготривалим економічним занепадом італійських регіонів. Хоча дослідження

Альфані зосереджене насамперед на пізнішому періоді, його висновки дозволяють ширше інтерпретувати епідемії XVI століття як чинник трансформації соціальних і економічних структур.

Водночас у сучасній історіографії дедалі більше уваги приділяється культурним та соціальним аспектам епідемій. Так, С. Кон-молодший у праці [7] аналізує трансформацію медичного мислення та суспільних реакцій на чуму в добу Ренесансу, наголошуючи на відмінностях між регіональними моделями реагування. Д. Кроушоу у монографії [9] розглядає лазарети не лише як медичні установи, а як простори соціального контролю та управління ризиками. Р. Палмер [15] та П. Прето [16] у своїх дослідженнях звертають увагу на політичний вимір боротьби з епідеміями, підкреслюючи роль магістратів у зміцненні державної дисципліни.

Попри наявність значного масиву праць, більшість із них або зосереджується на демографічних показниках, або аналізує інституційні механізми протидії хворобі. Окремі аспекти проблематики вже були висвітлені у сучасних дослідженнях, зокрема у роботах Т. Лобачової [2; 3], де проаналізовано структурні, практичні та репрезентативні виміри епідемії, а також особливості формування індивідуальних ідентичностей через персональні історії та мікроісторичні приклади. Водночас комплексного дослідження, яке б поєднувало аналіз політичних механізмів управління, повсякденних практик реагування та процесів формування соціальної ідентичності в єдиному аналітичному полі, досі бракує.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження чуми Святого Карла у Венеції 1575–1577 рр. як чинника формування політичної та соціальної ідентичності міського суспільства, трансформації уявлення про владу, механізми контролю та моделі взаємодії між державою і населенням.

У контексті сформульованих завдань аналізується питання: діяльності органів влади у період епідемії як інструменту формування нових політичних практик, роль магістратів охорони здоров'я у впровадженні регуляторних заходів та їх вплив на переосмислення функцій держави. Простежується процес становлення соціальної дисципліни в умовах кризи через регламентацію повсякденного життя, обмеження мобільності населення та контроль економічної діяльності, що впливало на формування моделей підпорядкування й відповідальності. Виявляються особливості трансформації соціальної ідентичності венеціанців,

співіснування практик солідарності та соціального напруження. Простежується вплив епідемії на зміну співвідношення між індивідуальним і колективним у міському середовищі.

Виклад основного матеріалу. Інституціоналізація карантину та формування розгалуженої системи санітарного контролю стали не просто відповіддю на загрозу чуми, а важливим механізмом конструювання уявлень про порядок, відповідальність і роль держави в житті міської спільноти. На відміну від більшості європейських міст, де ізоляційні заходи мали епізодичний характер, у Венеції сформувалася стабільна модель регулювання, що інтегрувала медичні, адміністративні та соціальні практики [15, с. 347; 13; 10]. Вона формувалась впровадженням карантинних обмежень і контролем за мобільністю населення, обмеження контактів, перевірку пересування, ізоляцію підозрюваних осіб тощо. Ці заходи сприяли формуванню нового типу політичної взаємодії між владою та громадою. Через регламентацію повсякденного життя держава не лише забезпечувала санітарну безпеку, але й утверджувала себе як гарант колективного виживання. У цих умовах поступово формувалося уявлення про спільне благо як пріоритет, що вимагав підпорядкування індивідуальних інтересів загальноміським потребам [7, с. 79; 2].

Специфіка політичної організації Венеції також відіграла ключову роль у цьому процесі. Республіканська система з її розгалуженою мережею магістратів забезпечувала не лише ефективне управління кризою, а й формувала нову модель політичної ідентичності, у якій влада постає як раціонально організований механізм контролю та захисту. Водночас населення дедалі більше усвідомлювало себе частиною єдиного політичного тіла, відповідального за дотримання встановлених норм [8, с. 120]

Особливої актуальності зазначені заходи набули у контексті економічної структури морської торгівлі Венеції. Інтенсивні контакти з регіонами Східного Середземномор'я та Близьким Сходом забезпечували місту економічну могутність, але водночас створювали постійну загрозу занесення інфекцій [5]. Саме ця залежність від зовнішніх зв'язків зумовила необхідність жорсткого контролю, який поступово трансформувався у складову колективної ідентичності як прояв дисципліни та організованості.

Впровадження санітарних практик, зокрема перевірки суден, використання документів здоров'я та ізоляції товарів, формувало нові соціальні уявлення про ризик, відповідальність і

довіру. Як зазначає І. Качіавіллані, разом із товарами циркулювали й хвороби, що змушувало владу створювати механізми контролю не лише за економічними, а й за біологічними потоками [6, с. 136]. У цьому контексті карантин ставав не лише інструментом боротьби з інфекцією, а й способом впорядкування соціального простору.

Міська влада, хоча і інтуїтивно, все ж усвідомлювала ризик зараження з мобільністю людей, вантажів і кораблів, що визначило ключовий напрям протиепідемічної політики [7, с. 175; 13]. Саме контроль за морськими комунікаціями став центральним елементом санітарного управління, формуванням нової політичної логіки. В умовах постійної загрози епідемії Венеція не могла відмовитися від торгівлі як основи власного існування, однак була змушена виробити механізми, які дозволяли поєднувати економічну відкритість із практиками захисту. У цьому контексті карантин виступав не просто як медичний захід, а як інструмент регулювання відносин між державою та суспільством, поступово формував уявлення про пріоритет колективної безпеки над приватними інтересами.

Створення системи лазаретів також стало одним із ключових компонентів цієї трансформації. Розміщені на ізольованих островах лагуни, вони забезпечували контрольоване відокремлення потенційно заражених осіб і товарів від міського середовища, тим самим формуючи нову «санітарну географію» Венеції. Таке просторове розмежування сприяло стримуванню інфекції, закріпленню у свідомості мешканців уявлення про місто як упорядкований і контрольований простір, де влада виступає гарантом безпеки [17; 3].

Інституціоналізація карантину у Венеції була радикальною, як на той час, відповіддю на медичну загрозу, і навіть на ширший структурний виклик, пов'язаний із функціонуванням ранньомодерних торговельних мереж. У цій системі поєднувалися адміністративна дисципліна, економічна доцільність і практичні заходи ізоляції, що сприяло формуванню специфічної моделі політичної ідентичності, заснованої на довірі до інституцій та визнанні необхідності контролю.

Витоки таких практик простежуються ще з XIV ст. Йдеться про запровадження тридцятиденної ізоляції («trenteno») для осіб і суден із небезпечних регіонів [2].

Карантинні заходи виконували також важливу економічну функцію: дозволяли уникнути повного припинення торговельної діяльності, зберігаючи баланс між безпекою та функціонуванням

ринку [12, с. 259]. Тому карантин виступав не як обмеження економіки, а як механізм її збереження в умовах кризи.

Вживою складовою формування системи стали рекомендації лікарів, зокрема пропозиції щодо створення ізольованих просторів за межами міста. Саме через впровадження принципу просторового відокремлення «небезпечного» від «безпечного» середовища було закладено підвалини нової моделі управління міським простором. У межах цієї моделі чума виступала не лише як загроза, а як фактор, що стимулював переосмислення меж міста, ролі влади та відповідальності мешканців.

Управління санітарними ризиками стало одним із ключових чинників переходу від епізодичних заходів боротьби з епідеміями до формування стабільної системи їх регулювання. Саме повторюваність спалахів чуми зумовила усвідомлення обмеженості тимчасових ізоляційних практик і сприяла створенню інституцій, здатних забезпечувати довготривалий контроль. У цьому контексті заснування у 1486 р. постійного магістрату охорони здоров'я – *Provveditori alla Sanità* – стало ключовим етапом інституціоналізації державного втручання у сферу громадського життя [15, с. 451; 9; 8, с. 89; 2].

Діяльність цього органу виходила далеко за межі суто медичних функцій. Контроль за пересуванням людей і товарів, запровадження ізоляційних заходів, нагляд за лікарями та організація роботи лазаретів формували нову модель політичної взаємодії, у якій держава виступала як гарант безпеки, а населення – як об'єкт і водночас учасник регулятивних практик. У результаті здоров'я починало сприйматися не як приватна справа, а як складова публічного порядку та елемент політичної стабільності [8, с. 137].

Важливу роль у цьому процесі відіграло створення спеціалізованої структури ізоляції. Заснування *Lazzaretto Vecchio* у 1423 р., а згодом *Lazzaretto Nuovo* у 1468 р., стало принципово новим етапом у розвитку протиепідемічних практик [17]. Розміщення цих установ на окремих островах лагуни відображало прагнення поєднати уявлення про «заражене середовище» з ефективним просторовим контролем. Така організація дозволяла чітко розмежовувати «безпечний» і «небезпечний» простір, що сприяло формуванню нових уявлень про порядок, межі та контроль у міському середовищі.

Фінансування лазаретів із державного бюджету та залучення оплачуваного персоналу свідчать

про високий рівень інституційної відповідальності. Це також доводить, що венеційська влада розглядала громадське здоров'я як стратегічний ресурс, необхідний для збереження політичної та економічної життєздатності Республіки. У цьому контексті карантинні практики набували значення не лише медичного інструменту, а й елементу державної політики, спрямованої на підтримання соціальної стабільності.

Інституційно складна система протиепідемічного контролю, яка сформувалася на Апеннінському півострові упродовж XV-XVI ст., стала відповіддю міської влади на постійні загрози інфекційних захворювань. Центральне місце в цій системі посідали санітарні магістрати, що здійснювали регулювання мобільності людей, товарів і суден. Одним із ключових інструментів цього контролю стали так звані *fedi di sanità* – «свідоцтва здоров'я», які засвідчували епідемічний статус порту відправлення та підтверджували проходження карантинних процедур. Видача цих документів супроводжувалася ретельною перевіркою маршрутів суден, їхніх контактів і походження, що дозволяло локалізувати потенційні джерела зараження [17, р. 23].

Функціонування цієї системи передбачало внутрішній адміністративний контроль, активний міждержавний обмін інформацією. Як підкреслює Масімо Ліві Баччі, вже у ранньомодерний період сформувалася своєрідна мережа епідеміологічної комунікації, в межах якої міста оперативно інформували одне одного про спалахи захворювань, карантинні заходи та санітарні обмеження [14]. У цьому контексті Венеція відіграла особливо важливу роль як один із провідних торговельних центрів Середземномор'я. Її геополітичне становище вимагало поєднання дипломатичного моніторингу зовнішніх загроз із внутрішньою системою контролю за пересуванням населення, що реалізовувалося через діяльність *Magistrato alla Sanità* [7, с. 238].

Втім, ефективність цієї розгалуженої системи мала свої обмеження, що яскраво проявилися під час чуми 1575–1577 рр. Попри наявність карантинних практик і розвиненої інфраструктури лазаретів, епідемія спричинила масштабну демографічну катастрофу, забравши життя понад 50 000 мешканців міста [17, р. 32; 2]. Такий рівень смертності засвідчив вразливість навіть найбільш організованих санітарних систем, поставив під сумнів їхню здатність повністю контролювати поширення хвороби в умовах інтенсивних торговельних контактів.

Система венеційських лазаретів у XVI ст. являла собою не просто допоміжний елемент санітарної політики, а складно організований простір державного контролю, у якому поєднувалися медичні уявлення, адміністративна дисципліна та економічні інтереси. Ключову роль у цій системі відігравали два основні об'єкти – Lazzaretto Vecchio, орієнтований на ізоляцію інфікованих, і Lazzaretto Nuovo, призначений для карантину осіб і товарів із потенційно небезпечних регіонів. Їхнє функціонування передбачало чітку інституційну ієрархію, регламентований розподіл простору та наявність спеціалізованого персоналу, який перебував на державному утриманні [17, р. 22–23, 32; 2].

Просторова організація лазаретів підпорядковувалась логіці сегрегації та класифікації ризиків. Території поділялися на окремі сектори, що дозволяло ізолювати прибулих залежно від їхнього походження, стану здоров'я чи характеру вантажу. У межах цих ізольованих зон функціонували житлові приміщення, склади, зони для дезінфекції та адміністративні приміщення, що разом формували середовище, де практики охорони здоров'я невіддільно поєднувалися з бюрократичним контролем. Така організація відображає ранньомодерну тенденцію до раціоналізації простору як інструменту управління населенням і мобільністю.

Особливе місце в діяльності лазаретів посідав контроль за товарами, які розглядалися як потенційні носії інфекції. Текстиль, шкіряні вироби, хутро та інші матеріали підлягали обов'язковим процедурам провітрювання, обкурювання або тривалого зберігання в умовах ізоляції [7, с. 175]. Ці практики ґрунтувалися на тогочасних уявленнях про передачу хвороби через «заражене повітря» та здатність предметів акумулювати інфекційний вплив. У цьому контексті лазарети виконували функцію своєрідного фільтра, що регулював взаємодію між глобальними торговельними потоками та локальним простором міста [9].

Разом із тим, ефективність цієї системи значною мірою залежала від здатності влади забезпечити дотримання встановлених правил. Тривалі карантинні терміни та жорсткі обмеження створювали постійне напруження між економічними інтересами та вимогами санітарної безпеки. Фіксуються випадки спроб обходу карантинних процедур – підкупу персоналу, незаконне скорочення термінів ізоляції або таємне вивезення товарів до завершення встановленого строку [16; 9]. Для купців затримка вантажів означала прямі фінансові втрати, особливо у випадку товарів, чутливих до часу чи сезонності.

У цих умовах Magistrato alla Sanità змушений був розширювати інструменти контролю, поєднуючи каральні заходи з постійним наглядом. Формувалася система санкцій, інформаторів і перевірок, спрямована на забезпечення дисципліни в умовах високого економічного тиску. Таким чином, лазарети постають не лише як медичні установи, але як простір соціальної взаємодії, де відбувалося щоденне зіткнення інтересів держави, торгівлі та окремих індивідів.

У ширшому контексті ця система відображає процес інституціоналізації контролю над мобільністю та ризиками, що поступово ставав складовою політичної культури Венеційської республіки. Лазарети виступали матеріальним втіленням прагнення держави до безпеки. Саме в практиках повсякденного контролю, а також у пов'язаних із ними компромісах і конфліктах формувалися нові уявлення про відповідальність, дисципліну та належність до міської спільноти, які стали важливим елементом венеційської соціальної та політичної ідентичності в умовах чуми.

Епідемія 1575–1577 рр. у Венеції спричинила катастрофічні людські втрати, натомість викликала глибокі трансформації демографічної структури міста, що мали довготривалий соціальний ефект. Однією з характерних рис цього періоду стало різке падіння народжуваності під час піку смертності, (висока захворюваність, загальне виснаження населення), дезорганізація сімейних структур. Втрата членів родин, розрив шлюбних зв'язків і загальна нестабільність призводили до тимчасового зниження репродуктивної активності. Водночас уже в післяепідемічний період фіксується помітне зростання кількості укладених шлюбів, що інтерпретується дослідниками як своєрідна компенсаторна реакція суспільства на кризу [14].

Ця динаміка відображає прагнення до відновлення соціального порядку: шлюб виступав як індивідуальний акт, як механізм стабілізації господарств, відтворення трудових ресурсів і перерозподілу майна після масової смертності. У цьому сенсі демографічна поведінка населення стає важливим індикатором адаптаційних стратегій у кризових умовах.

Разом з тим, наслідки чуми виходили далеко за межі короткострокових коливань народжуваності та шлюбності. Як зазначає Фернан Бродель, демографічні кризи ранньомодерної Європи мали структурний характер і впливали на соціальний баланс [1]. У Венеції ці процеси проявилися особливо виразно: найвразливішими до епідемії

виявилися нижчі соціальні прошарки, що спричинило зміни у пропорціях між групами населення та порушення функціонування міського господарства.

Демографічне відновлення міста відбувалося повільно й нерівномірно. У другій половині XVI–XVII ст. темпи приросту населення залишалися обмеженими, що свідчить про тривалу фазу стагнації [11]. Навіть у періоди відносної стабілізації втрати, спричинені епідемією, не були повністю компенсовані, а економічна динаміка вже не відповідала попереднім показникам.

Висновки. Таким чином, епідемія чуми 1575–1577 рр. у Венеції, набула загальноєвропейського значення як приклад масштабної інституційної мобілізації ранньомодерного суспільства. Її перебіг засвідчив, що до другої половини XVI ст. у провідних середземноморських центрах уже сформувалися відносно ефективні механізми санітарного контролю, здатні не лише реагувати на кризу, але й локалізувати її поширення. Наявність інституційних структур дозволила уникнути перетворення епідемії на неконтрольовану міждержавну катастрофу, хоча вони й не змогли повністю запобігти масовому зараженню в межах самого міста.

Ключовими елементами цієї системи були багаторівневі інструменти нагляду за мобільністю. Запровадження та широке використання *fedi di sanità* – свідоцтв, що засвідчували епідемічний статус місця відправлення, поєднувалося з веденням корабельних журналів, перевіркою маршрутів плавання та встановленням обов'язкових карантинних термінів для суден, пасажирів і вантажів. Це доповнювалися функціонуванням розгалуженої мережі лазаретів, які забезпечували просторову ізоляцію та санітарну обробку. У сукупності вони створювали складну систему бар'єрів, спрямовану на контроль потенційних шляхів проникнення інфекції.

Досвід чуми 1575–1577 рр. чітко окреслив межі ефективності системи санітарного нагляду.

Інтенсивність торговельних зв'язків, висока мобільність населення, демографічний тиск і спроби обходу карантинних обмежень постійно підживляли стабільність системи санітарного нагляду. Крім того, обмеженість медичних знань про природу захворювання не дозволяла повністю контролювати механізми його поширення. Адміністративні заходи могли лише стримувати, але не усувати загрозу.

Проте, саме інституційна сталість і організованість венеційської системи забезпечували її відносну ефективність. Наявність спеціалізованих органів, таких як *Magistrato alla Sanità*, визначені повноваження, стабільне фінансування та відпрацьовані процедури давали можливість реагувати на кризу, швидко відновлювати функціонування міського організму після пікових фаз смертності. У цьому сенсі чума виступала чинником посилення державних функцій у сфері контролю за населенням і простором.

Венеційська модель протиепідемічного управління стала орієнтиром для інших портових центрів Середземномор'я, зокрема Генуї, Марселя та Барселони, а згодом і для північноєвропейських торговельних міст. Вона заклала основи ранньомодерної системи громадського здоров'я, у якій поєднувалися правові механізми, адміністративний нагляд, просторове планування та інформаційні мережі спостереження.

У ширшому контексті події 1575–1577 рр. сприяли формуванню специфічної політичної та соціальної ідентичності Венеційської республіки. Держава починає усвідомлювати себе як гарант колективної безпеки, здатний організувати захист спільноти в умовах постійної загрози. Водночас населення, залучене до практик карантину, контролю та дисципліни, поступово інтегрує ці механізми у повсякденний досвід. Таким чином, чума Святого Карла постає не лише як трагедія, але як ключовий момент інституційного та ідентифікаційного переосмислення, в якому взаємодія держави й суспільства набуває нових форм і значень.

Список літератури:

1. Бродель Ф. Матеріальна цивілізація, економіка і капіталізм, XV–XVIII ст. Т. 1 : Структури повсякденності: можливе і неможливе / пер. з фр. Г. Філіпчук. – Київ : Основи, 1995.
2. Лобачова Т. О. Чума Святого Карла у Венеції 1575–1577 рр.: структури, практики, репрезентації. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Історичні науки*. 2024. Т. 35 (74), № 2. С. 115–119. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5984.2024/2.17>
3. Лобачова Т. О. Формування індивідуальних ідентичностей у Венеції чумних років (1575–1577 рр.): персональні історії, казуси, приклади. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 77, т. 3. С. 4–11. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/77-3-1>
4. Alfani G. Plague in seventeenth-century Europe and the decline of Italy: an epidemiological hypothesis. *European Review of Economic History*. 2013. Vol. 17, № 4. P. 408–430.

5. Braudel F. *The Mediterranean and the Mediterranean World in the Age of Philip II*. Berkeley, Los Angeles, London : University of California Press, 1995. 1375 p.
6. Cacciavillani I. *La sanità pubblica nell'ordinamento veneziano*. Venezia : ARPAV, 2010. 164 p.
7. Cohn S. K., Jr. *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford : Oxford University Press, 2010. 342 p.
8. Contarini G. *Republic of Venice: De Magistratibus et Republica Venetorum* / ed. A. Murphy et al. Toronto : University of Toronto Press, 2022. 135 p.
9. Crawshaw J. S. *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice*. Farnham : Ashgate, 2012.
10. Delogu G. *Inventing Public Health in the Early Modern Age: Venice and the Northern Adriatic*. Como, Pavia : Ibis, 2022. 108 p.
11. Del Panta L. *Plague, malaria and demographics in past Italy: recent acquisitions and open problems* [Електронний ресурс]. 2020. Режим доступу: https://www.academia.edu/129096881/Plague_malaria_and_demographics_in_past_Italy_recent_acquisitions_and_open_problems (дата звернення: 03.02.2026).
12. Gensini G. F. *The concept of quarantine in history: from plague to SARS*. *Journal of Infection*. 2004. № 49. P. 257–261.
13. Henderson J. *Florence Under Siege: Surviving Plague in an Early Modern City*. New Haven, London : Yale University Press, 2019. 352 p.
14. Livi Bacci M. *Population and Nutrition: An Essay on European Demographic History*. Cambridge : Cambridge University Press, 1990. 149 p.
15. Palmer R. *The Control of Plague in Venice and Northern Italy 1348–1600* : PhD thesis. Canterbury : University of Kent, 1978. 766 p.
16. Preto P. *Peste e società a Venezia nel 1576*. Vicenza : Neri Pozza, 1978. 230 p.
17. *Venice and the mediterranean lazarettos*. by Nelli-Elena Vanzan Marchini. Venice: Biblioteca Nazionale Marciana: Edizioni Della Laguna, 2004. 71 p.

Kushnir V.H. THE PLAGUE AS A DRIVER OF VENETIAN POLITICAL AND SOCIAL IDENTITY FORMATION (1575–1577)

This study examines the Plague of St. Charles in Venice (1575–1577) as a key context in which political and social identities of the urban community were reshaped. Rather than treating the epidemic solely as a demographic or medical disaster, the article approaches it as a multidimensional crisis that altered patterns of interaction between governing institutions, social groups, and individuals.

The analysis shows that the emergency conditions prompted a redefinition of the role of the state, shifting expectations toward greater responsibility for collective security and public order. Particular attention is given to the actions of public authorities, especially the health magistracies, whose interventions contributed to the emergence of new forms of political engagement. Measures such as quarantine regulations, restrictions on mobility, and increased oversight of everyday activities fostered practices of social discipline that reconfigured relations between authorities and the population. Within this framework, the state was increasingly perceived as a protective structure, while inhabitants became participants in shared responsibility.

The article further argues that Venetian social identity underwent significant change under the combined influence of cooperation and tension. Practices of mutual aid and religious expression coexisted with conflicts driven by economic interests and attempts to circumvent restrictions. These dynamics encouraged a reconsideration of the balance between individual agency and collective obligations within the urban environment.

Overall, the study demonstrates that the Plague of St. Charles functioned as a transformative moment in the development of Venice's political culture and social organization. Crisis conditions not only reinforced integrative tendencies but also intensified social divisions, resulting in new patterns of identity formation and interaction in early modern society.

Keywords: *Plague of St. Charles, public health, plague in Venice, epidemics in Italy, quarantine, demographic changes, social identities.*

Дата першого надходження статті до видання: 25.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 01.05.2026