
ІСТОРІЯ

УДК 94(37)«1575-1577»

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/77-3-1>**Тетяна ЛОБАЧОВА,***orcid.org/0009-0005-3232-7918**аспірантка кафедри археології, етнології та всесвітньої історії
Одеського національного університету імені І.І. Мечникова
(Одеса, Україна) tlobachova@stud.onu.edu.ua*

ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ІДЕНТИЧНОСТЕЙ У ВЕНЕЦІЇ ЧУМНИХ РОКІВ (1575–1577 РР.). ПЕРСОНАЛЬНІ ІСТОРІЇ, КАЗУСИ, ПРИКЛАДИ

У статті охарактеризовано формування індивідуальних ідентичностей під час чуми у Венеції в період з 1575 по 1577 роки, хвороба стала значущим випробуванням для міських владних структур та суспільства загалом. У статті розкрито вплив чуми на демографічні показники, соціальні практики та медичні підходи того часу. Досліджено, як венеціанська влада залучала лікарів, зокрема професора Джироламо Меркуріале, для боротьби з епідемією, що виявилось невдалим через його хибні рішення щодо карантину та лікування.

Розглянуто, як Меркуріале, разом з Джироламо Каподівака, заперечували необхідність карантину, що призвело до різкого зростання смертності у Венеції. Аргументуючи проти ізоляційних заходів, вони переконували, що хвороба не є чумою, що призвело до катастрофічних наслідків. У результаті припинення традиційного карантину кількість загиблих значно зросла, а Меркуріале та Каподівака стали об'єктами критики з боку громадськості та влади.

Розкрито участь іншого лікаря, Джироламо Донцелліні, який, незважаючи на свої протестантські переконання та конфлікти з інквізицією, також долучився до боротьби з епідемією. Він піддав критиці своїх колег та підтримав необхідність суворих карантинних заходів. Донцелліні був тимчасово звільнений з в'язниці для допомоги у боротьбі з чумою, його дії та підтримка з боку Риму підкреслюють складність взаємодії між різними медичними підходами та владними структурами.

З'ясовано, що під час епідемії значну роль відігравали не тільки медики, а й численні шарлатани та аматори, які пропонували свої методи лікування. Розглянуто приклади таких «лікувань», як вживання власної сечі та використання екскрементів для лікування набряків, що свідчить про відчай населення та різноманітність підходів до боротьби з хворобою.

У статті визначено, що чума Святого Карла мала значний вплив на розвиток медичних та соціальних практик, сприяючи формуванню образу чумного лікаря як символу боротьби з епідеміями у майбутньому. Доведено, що навіть у критичних умовах епідемії, зусилля влади та медиків зіграли важливу роль у спробах контролювати поширення хвороби, хоча й не завжди були успішними.

Це дослідження дає змогу глибше зрозуміти складні процеси, що відбувалися у Венеції під час чуми Святого Карла, та їхній вплив на суспільство, медицину та соціальні структури того часу.

Ключові слова: індивідуальні ідентичності, чума Святого Карла, епідемії в Італії, персональні історії, казуси, лікування чуми, чумний лікар.

Tetiana LOBACHOVA,*orcid.org/0009-0005-3232-7918**PhD student at the Department of Archaeology, Ethnology and World History
Odesa Mechnikov National University
(Odesa, Ukraine) tlobachova@stud.onu.edu.ua*

FORMATION OF INDIVIDUAL IDENTITIES IN VENICE DURING THE PLAGUE YEARS (1575–1577). PERSONAL STORIES, INCIDENTS, EXAMPLES

The article characterizes the formation of individual identities during the plague in Venice from 1575 to 1577, a period during which the disease posed a significant challenge to the city's administrative structures and society as a whole. The impact of the plague on demographic indicators, social practices, and medical approaches of that time is revealed. It examines how the Venetian authorities engaged physicians, particularly Professor Girolamo Mercuriale, to combat the epidemic, which proved unsuccessful due to his erroneous decisions regarding quarantine and treatment.

The article discusses how Mercuriale, along with Girolamo Capodivaca, opposed the necessity of quarantine, leading to a sharp increase in mortality in Venice. By arguing against isolation measures, they insisted that the disease was not

the plague, resulting in catastrophic consequences. The cessation of traditional quarantine significantly increased the number of deaths, and both Mercuriale and Capodivaca became targets of public and governmental criticism.

The involvement of another physician, Girolamo Donzellini, is explored. Despite his Protestant beliefs and conflicts with the Inquisition, he also participated in fighting the epidemic. Donzellini criticized his colleagues and supported the need for strict quarantine measures. Temporarily released from prison to aid in combating the plague, his actions and support from Rome highlight the complexities of interactions between different medical approaches and authorities.

It is found that during the epidemic, not only physicians played significant roles, but also numerous charlatans and amateurs who proposed their own treatment methods. Examples of such «treatments», like consuming one's own urine and using excrement to treat swellings, demonstrate the desperation of the population and the diversity of approaches to combating the disease.

The article determines that the Plague of Saint Charles significantly influenced the development of medical and social practices, contributing to the formation of the image of the plague doctor as a symbol of the fight against epidemics in the future. It is proven that even under the critical conditions of the epidemic, the efforts of authorities and physicians played an important role in attempts to control the spread of the disease, although not always successfully.

This study provides a deeper understanding of the complex processes that occurred in Venice during the Plague of Saint Charles and their impact on society, medicine, and social structures of that time.

Key words: individual identities, Plague of Saint Charles, epidemics in Italy, personal stories, cases, plague treatment, plague doctor.

Постановка проблеми. Епідемія чуми Святого Карла у Венеції в період з 1575 по 1577 роки стала значущим випробуванням для міських владних структур та суспільства загалом. Ця епідемія не лише призвела до значних людських втрат, але й виявила вразливість існуючих медичних та соціальних практик. Суперечливі рішення венеціанських лікарів та адміністративних органів, зокрема професора Джироламо Меркуріале, які заперечували необхідність карантинних заходів, призвели до катастрофічних наслідків. Незважаючи на наявність досвідчених медиків, відсутність належної координації та нехтування карантинними заходами сприяли швидкому поширенню чуми та зростанню смертності. У цей складний період виникали численні альтернативні підходи до лікування, що свідчать про відчай населення та різноманітність підходів до боротьби з хворобою.

Важливо дослідити, як чума вплинула на формування індивідуальних ідентичностей, демографічні показники, соціальні практики та медичні підходи того часу. Це дасть змогу краще зрозуміти, як епідемії формують суспільні структури та які уроки можна винести з минулого для подолання сучасних викликів у сфері охорони здоров'я.

Аналіз досліджень включає роботу нотаріуса Бенедетті (Benedetti, 1571), який редагував заповіти під час чуми і робив власні записи. Використано працю Галена (Galen, 2011), щоб показати, як ренесансна медицина застосовувала античні знання, але поступово перейшла до спостережень ренесансних лікарів. Робота Джироламо Донцелліні (Donzellini, 1570) описує і критикує методи запобігання поширенню чуми. Антоніо Порту (Porti, 1580) намагався виявити сутність хвороби, підкреслюючи відмінність справжньої чуми від описаної Галеном. Джованні Філіппо

Інграсія (Ingrassia, 1560) застосовував галенівське визначення епідемії. Анніабале Раймондо (Raimondo, 1634), астролог і медик, описав свої спостереження, щодо причини початку чуми. Антоніо Глісенті (Glisenti, 1576) та Нікколо Массса (Massa, 1556) детально описували свої практики під час чуми. Андреа Граціоло (Gratiolo, 1978) надавав поради щодо позбавлення чуми. Казаліні Ф. (Casalini, 2017) описує епідемію 1575–1577 рр. Палмер (Palmer, 2008) і Лаутран (Laughran, 1998) аналізують розвиток політики охорони здоров'я у Венеції. К. Парк (Park, 1991) досліджує благодійну діяльність церковних закладів, а Семюель К. Кон молодший (Cohn, 2010) розглядає еволюцію медичного мислення про чуму. Також до дослідження було залучено й інші роботи для ширшого ознайомлення з епідемією того часу та її впливу, проте жодна з використаних робіт не розкриває повністю тему дослідження «Формування індивідуальних ідентичностей у Венеції чумних років (1575–1577 рр.) Персональні історії, казуси, приклади».

Мета статті – Метою статті є дослідження процесу формування індивідуальних ідентичностей у Венеції під час епідемії чуми 1575–1577 рр. через аналіз персональних історій, казусів та прикладів. Зокрема, стаття прагне:

Вивчити, як епідемія вплинула на самосприйняття та поведінку різних соціальних груп у місті. Проаналізувати вплив епідемії на демографічні зміни та соціальні структури. Дослідити роль медичних фахівців, таких як Джироламо Меркуріале, у формуванні громадської думки та медичних практик. Розглянути приклади неформальних методів лікування та їхнє значення для суспільства в умовах епідемії. З'ясувати, як епідемія вплинула на розвиток медичних і соціаль-

них практик, а також на формування образу чумного лікаря.

Виклад основного матеріалу. Свідком попередньої епідемії (1571 р.) був нотаріус Бенедетті, який говорив, що був покликаний редагувати останні заповіді постраждалих. Він згадував, що прогулюючись містом був засмучений через те, що таке велике місто відоме у всьому світі за допомогою своєї торгівлі, можна було б довести до такого жалюгідного стану (Benedetti, 1571: 9). Ситуація не сильно змінилась під час чуми 1575–1577 рр.

План розподілу міста на дві зони виявився неефективним. Уряд приділив більше уваги потребам постраждалих від чуми в їхніх домівках та очищенню інфікованого майна, використовуючи різні засоби – пісок, солону воду, мило та парфуми, адаптуючи методи залежно від матеріалів. Серед прибиральників чуми та могильників часто виникали сутички через крадіжку майна померлих. Бенедетті повідомляє про трагічно-комічну страту чотирьох злодіїв, включаючи молоду жінку, біля двох колон Сан-Марко 3 листопада. Один із чоловіків попросив глечик з вином, випив, і сказав кату, що тепер може спокійно померти. Жінка звернулася до образу Спасителя, зазначаючи, що, як і Він, була невинною. Її благочестя довело натовп до тиші, і їм здавалося, що вона була доставлена до Раю (Benedetti, 1571: 10-11).

Чума у Венеції 1575–1577 років не була першим випадком, коли міська рада залучала лікарів для визначення природи захворювання. Зокрема, у 1575 році венеціанський сенат уклав шестирічний контракт з професором Падуанського університету Джироламо Меркуріале. Спочатку він мав репутацію героя міста, але вона різко погіршилася після невдалої спроби боротьби зі спалахом чуми у 1575–1577 роках. Запрошений венеціанським урядом для консультацій, Меркуріале разом з Джироламо Каподівака заперечували необхідність карантину та використання лазарету, стверджуючи, що хвороба не є чумою. Вони пропонували особисто лікувати хворих за умови скасування карантину та інших запобіжних заходів. Професори та їхні асистенти вільно пересувалися між зараженими та безпечними будинками, що викликало занепокоєння Ради охорони здоров'я та чиновників у Падуї і прилеглих містах. Спочатку смертність майже зупинилася, що підтверджувало їхню думку, проте до кінця червня – різко зросла (Palmer, 2008: 51-65).

У наслідок припинення традиційного карантину та інших засобів захисту, смертність у Венеції перевищила рівень будь-якого іншого міста. Нотаріус венеціанської ради з охорони здоров'я

Корнеліо Морелло стверджував, що Меркуріале та Каподівака були головними винуватцями високої смертності в місті (Palmer, 1978: 277), (Laughran, 1998).

Варто зазначити, що влада також неохоче оголошувала загальний карантин, усвідомлюючи негативний вплив на родини, у яких виявляли хворих на чуму (експропріація майна, обов'язкове перебування в карантині тощо) (Cohn, 2010: 125).

Крім того, на той час влада вже стикалася з народним невдоволенням. Наприклад, місто знищувало котів і собак Венеції, що викликало гучні крики і виття по всьому місту. Ця різанина призвела до нестерпного смороду, оскільки мертві тварини засмічували канали. (Benedetti, 1571).

До початку липня Сенат самостійно наказав Меркуріале та Каподіваку ввести карантин у місті, оскільки вважалося, що їхні сумнівні методи сприяли поширенню чуми, яка призвела до загибелі 50000 венеціанців. Однак Меркуріале зміг відновити свою репутацію в наступні роки завдяки публікації у 1577 році свого трактату про чуму «De Pestilentia», який читався як серія лекцій в Падуанському університеті (Palmer, 2008).

Цікавою є роль іншого лікаря, протестанта і друга Меркуріале, Джироламо Донцелліні. Хоча він кілька разів зазнавав переслідувань з боку інквізиції за свої віровподобання, його кар'єра виявилася суперечливою. У 1576 році, незабаром після того, як він потрапив до венеціанської в'язниці, Італію охопила хвиля чуми. Донцелліні був тимчасово звільнений з в'язниці для боротьби з епідемією. Завдяки своїм впливовим зв'язкам і діяльності на користь хворих він отримав підтримку Риму і був звільнений 19 квітня 1577 року (Casalini, 2017).

Джироламо Донцелліні виступив проти опозиційних поглядів лікарської спільноти, до якої входив і Меркуріале, які стверджували, що захворювання не є чумою. Донцелліні відзначив позитивні кроки венеціанських магістратів, які ввели обмеження на вільний рух жителів для запобігання розповсюдженню чуми. Він критикував позицію колег і інших осіб, які заперечували епідемічний характер хвороби, посиляючись на авторитет Галена (Galen, 2011). Він стверджував, що незалежно від того, де саме спостерігаються наслідки, ознаки або випадки чуми, їх характеристики завжди подібні, навіть якщо виявлено лише одну особу з такими ознаками.

Джироламо Донцелліні підтримав уряд, який видав укази, що забороняли торгівлю, переміщення людей та ізолювали інфікованих. Ці заходи допомогли стримати чуму. Хоча уряд міг вплинути

на погляди падуанських лікарів, таких як Меркуріале, через комерційні інтереси (Cohn, 2010: 166).

Щодо хворих під час чуми, варто зазначити, що магістрату пропонували допомогу не лише медики, а й люди без медичної освіти. Наприклад, один фламандський купець обіцяв вивести місто з кризового стану за вісім днів, якщо здорові люди вживатимуть певну кількість власної сечі і їстимуть лише хліб, змочений у оцті з рутою (Laughran, 1998). Постраждали також мали пити сечу вранці та ввечері, робити пластирі з теплих екскрементів для накладання на набряки, і підтримувати чистоту ран, обробляючи їх сечею до загоєння. Інший випадок стосується Анібале Горолдіні з села поблизу Брешиї, який вирушив до Старого Лазаретто з великими бочками рідини для лікування чумних хворих. На жаль, по дорозі він і його помічник захворіли на чуму і померли через кілька днів (Benedetti, 1571: 8).

Далі детальніше розглянемо питання охорони здоров'я під час епідемії 1575–1577 років, зокрема ідеї інфекції та ізоляції. Сицилійський протомедіко Джованні Філіппо Інграсія (Ingrassia, 1560) написав трактат, переважно в 1575 році, який був опублікований наступного року. Попри набожність контрреформації та класичну ерудицію, його трактат став першим, який порушив традиційний підхід до чумних писань. Замість того, щоб пропонувати профілактичні та лікувальні заходи для окремих пацієнтів, Інграсія зосередився на обов'язках місцевих магістратів у політиці охорони здоров'я. Його ідеї швидко набули чинності завдяки фінансовій підтримці міських магістратів.

Серед заходів були створення нових чумних лікарень, карантин для підозрюваних товарів, блокування заражених будинків, відокремлення хворих від здорових, організація боротьби з хворобою, очищення бруду, поліпшення каналізації та видача чумних паспортів. Інграсія також став першим лікарем, який серйозно займався відстеженням захворювання, його шляхами прибуття та розповсюдження у місті (Cohn, 2010: 5).

У свою чергу, нотаріуси та інші не лікарі, оскаржували визначення та теорії чуми, висунуті тими, хто займався академічною медициною (Palmer, 1978: 15). Роблячи це, адміністратори і навіть ремісники ставили під сумнів давні моделі середньовіччя та епохи Відродження з їх домішками Галена, Авіценни та Бога. На їх місці вони зосередилися на тому, що можна спостерігати, починаючи від конкретних ознак та симптомів чуми та епідеміологічних закономірностей, таких як швидкість смерті та скупчення смертей у домашніх господарствах, до простеження шляхів швидкого

зараження хворобою. Чума 1575–1577 рр. глибоко розділила медичну професію, змусивши кинути виклик старим універсалам (Burne, 2006: 87).

Нові автори 1575–1577 рр. вказували на класові відмінності у доступності медичної допомоги, лікуванні бідних, соціальних характеристиках районів, перенаселеному житлі, забрудненій воді, щоб пояснити чіткий класовий поділ та спосіб передавання чуми (Cohn, 2010: 7).

Тут ми звертаємось до свідчень Нікколо Масси (1485–1569 рр.), який стверджував, що багаті проживали краще за бідних під час чуми, оскільки вони мали набагато більший доступ до медичної допомоги (Massa, 1556).

Для Масси «піст» навряд чи був загальним поняттям будь-якої епідемії, як іноді стверджують сучасні історики, як правило, це стосувалося медицини до епохи Просвітництва. Натомість, як і багато інших авторів чумних трактів шістнадцятого століття, Маса намагався відрізнити чуму за її специфічними випадками бубонів та карбункулів від інших епідемічних захворювань, таких як чхання «delle distillationi» та кашель, серцеві розлади «sqinantie», віспа «ronte» та інші болі та хвороби (Preto, 1984: 41). Він вважав, що перший і найбільш надійний принцип полягає в тому, що якщо хтось помирає в домашньому господарстві, більшість інших, що живуть там разом раптово хворіють на ту ж саму хворобу, і більшість з них помирає (Massa, 1556), (Cohn, 2010: 175).

Бенедетті повідомляє думки відомого проповідника, преподобного Падре Фіамми, який стверджував, що місто було введене в оману галенівськими уявленнями. Він казав, що ця чума поширюється завдяки взаємодії та змішуванню людей. Він запропонував усамітнитися мешканцям міста протягом п'ятнадцяти днів, щоб очистити його від хвороби. За словами Бенедетті, правителі Венеції серйозно прийняли поради проповідника і розглянули можливість евакуації людей з міста (Benedetti, 1571).

Що ж до ліків, то одним з найбільш часто призначуваних препаратів для профілактики і лікування чуми був теріак або патока – давньогрецька суміш з багатьма варіаціями і близько 64-ма інгредієнтами, які потрібно було 40 днів оброблювати. Ключовим компонентом була смажена плоть гадюки. Найвідоміший теріак прийшов з Венеції: щороку усі венеціанські аптекарі зустрічалися у великому сквері, щоб підготувати на громадських столах інгредієнти для нового року (Gratiolo, 1978: 192).

Проте навіть і цей засіб з часом підлягав критиці, так у 1570 р. У Брешиї між трьома лікарями

виникла суперечка щодо використання сильних чистильних засобів, а саме теріаку, для лікування чуми. Молодший лікар Вінченцо Кальцавелья оскаржив твердження Джузеппе Вальдандо про теріак, який є відповідним засобом боротьби з чумними лихоманками. У двох брошурах відомий падуанський лікар Джироламо Донцелліні, який був і папським, і імператорським лікарем, виступив на підтримку Вальдандо, розпочавши атаку проти молодшого лікаря, схоластично захищаючи теріак для лікування чумної лихоманки (Donzellini, 1570: 6). Можливо, це відображає зміну в лікуванні та підозрі в боротьбі з отрутою, особливо проти чуми, два більш відомі лікарі прогнали дискусію, і міський медичний коледж вигнав їх з міста (Donzellini, 1570: 8), (Palmer, 1978: 124). Міланський хірург, який писав у 1577 році, виявив подібні сумніви. Він розпочав обговорення лікування чуми з нападу на два добре вкорінені методи лікування чуми, які проіснували до вісімнадцятого століття: очищення пацієнта різноманітними сильними препаратами та призначення певних дієт (Glisenti, 1576: 243).

Що стосується лікарів і питання використання теріаку, їхні погляди не були однотайними. Лікар Андреа Гратіоло висловлював думку, що теріак, як протиотрута, діє подібно до вогню, спалюючи всі шкідливі та надмірні гумори, покращуючи стан внутрішніх органів і зміцнюючи природні сили організму (Gratiolo, 1978: 191). Андреа рекомендує використовувати і інший засіб у складі якого є меліса (лимонний бальзам), він вважає, що цей засіб здатен виводити отруту (тобто чуму) з тіла людини (Gratiolo, 1978: 192).

Вже у першій половині XVI ст. лікарі не рекомендували робити кровопускання, бо воно призводило до послаблення організму. Деякі лікарі рекомендували використовувати різні мазі і бальзамами, що мали начебто виводити отруту з організму (Braudel, 1995: 58). Так Андреа Гратіоло радив використовувати собачий жир та олію проти черв'яків (Gratiolo, 1978: 130).

Поважний лікар з П'ємонті (1568) Алерис говорив узяти дрібну сіль та просіяти її, потім поєднати з жовтком та нанести на пошкоджену ділянку шкіри. Він вважав, що ця суміш витягне в себе усю отруту (Mullett, 1956: 76).

Як бачимо, спроби лікувати чуму були досить дивні, але вони мали загоюючі властивості, а тому люди вірили в їх ефективність.

Слід пам'ятати й про церковну благодійність яка також мала місце під час епідемії у Венеції 1575–1577 рр. Хоча ставлення до неї було різним. Наприклад, нотаріус Бенедетті зневажав певні

духовні спроби звільнити місто. Він описував, що на третю ніч (від початку епідемії) з'явився невідомий чоловік, одягнений у звичайний братський одяг, з великим хрестом у руці, співаючи молебні пісні з жалібним голосом, який тягнув за собою групи населення з усіх кварталів міста. Імітуючи процесію, вони звернулися до церкви Сан-Рокко. Але, незважаючи на їх наміри їм вдалося лише поширити хворобу далі. Офіційні процесії обмежувалися площею Сан-Марко. Незважаючи на ці благочестиві зусилля, чума збільшилася особливо серед бідних, та почала вражати багатих і дворян, створюючи великий страх у правлячій еліті Венеції. Проте Бенедетті не скептично ставився до всіх духовних засобів. Він побачив переломний момент разом з обіцянкою дожа в 10000 дукатів побудувати заповітну церкву, присвячену Христу, та щорічно справляти процесію з проханням пробачити гріхи міста (Fenlon, 2008: 211).

Наслідком описаних вище подій стало продовження карантину. Що ж до офіційних церковних процесій, то усі церковні діячі, котрі приймали у них участь мали парфумовані рукавички, жменею рути на шиї, невеликий мішечок з ароматними травами та миш'яком, розміщеним біля серця, і всі приймали теріак та інші очисні засоби для профілактики (Benedetti, 1571: 9).

До 22 листопада чума почала стихати, і уряд розпочав обіцяні плани щодо церкви на острові Джудекка. До 5 грудня місто здавалося звільненим, і першого січня (1577 р.) вперше з 1575 р. не було зафіксовано смерті від міської чуми. Місто проголосило своє визволення: процесія, яка була відкрита для всіх, пройшла вулицями з неймовірною радістю.

Безумовно, шістнадцяте століття засвідчило сплеск інтересу до класичної медицини (Palmer, 1978: 254, 266). Але це не був раптовий розвиток, насправді 1575–1577 рр. чуми спричинили поворот, принаймні щодо мови: з переважанням латинських трактатів 87% були на народній мові. Більше того, інтерес і повернення до Галена передували зміні у 1575–1577 рр. майже на століття (Galen, 2011).

Ще одна суперечка, що виникла під час чуми 1575–1577 років у Венеції, зосередилася на питанні впливу повеней та забруднення води. Астролог Аннібале Раймондо в своєму трактаті, виданому в Падуї в 1576 році та представленому венеціанському комітету охорони здоров'я наступного року, стверджував, що стихійні лиха, зокрема шторм, який затопив місто 11 жовтня 1574 року, забруднили колодязі та фонтани. Раймондо вважав, що це забруднення води стало причиною

спалаху чуми в 1575–1577 роках. Вода з колодязів, забруднена відходами та солоною водою, була визнана небезпечною, і бідні жителі, які не могли уникнути споживання цієї води, стали особливо вразливими до хвороби. Раймондо зазначав, що погане харчування і життя в антисанітарних умовах ще більше посилювало ризик захворювання серед бідних, зокрема жінок (Raimondo, 1634).

За словами Раймондо, хвороба, що почалася в 1575 році, спочатку не завдала великої шкоди бідним, але згодом повернулася в 1576 році з підвищеною смертністю. Особливо постраждали ті, хто вживав забруднену воду протягом попередніх півтора року. Купці, що уникали небезпечних районів, залишили бідних без роботи, що погіршило ситуацію (Cohn, 2010: 188). Раймондо вважав хворобу виліковною до травня 1576 року, зазначаючи, що з десяти хворих вісім одужували за умови лікування, тоді як без лікування дев'ять з десяти помирили (Raimondo, 1634: 140).

Уряд доручив всім міським лікарям зібратися у Великій раді для обговорення характеру та причин захворювання, порівняння його з попередніми епідеміями та видання указів. Раймондо спростував традиційні теорії про причини епідемій, такі як мутація повітря та вологості, зауважуючи, що сезонні зміни погоди не спричиняють епідемій. Він також відкинув аргументи про поганий урожай пшениці, або мертвих риб як причини чуми. Натомість він наполягав на тому, що епідемія в Венеції виникла через змішування прісної та солоної води в колодязях міста.

Тим часом у місті спалахнули страшні заворушення через чутки про те, що епідемія морила усіх у Тренті; містом поширився страх, і багато лікарів пішли. За словами Раймондо, усі великі міста обезлюдніли (Raimondo, 1634: 57).

Як видно з його спростувань і теорій, Раймондо ставив під сумнів частини старих астрологічних і міазматичних причин чуми, але все ще дотримувався уявлень про гниття повітря. Хоча суміш прісної та солоної води була головним рушієм венеціанської чуми Раймондо, це не було єдиним фактором, що визначало її. Як і в інших випадках, особливо під час чуми 1575–1577 рр., соціальні фактори – бідність, погана їжа, відсутність ліків, бруд, погане житло та сморід – все більше відігравали важливу роль для таких, як Раймондо, намагаючись розуміти поширення та тяжкість чуми.

Лікар Антоніо Глісенті (1513–1576 рр.) вважав, що чума потрапила до Венеції через одяг і товари, привезені з Тренту. Він стверджував, що одна весняна шкіряна куртка, яка передавалася від інфікованої особи, спричинила загибель два-

дцяти п'яти людей у Венеції. Глісенті також зазначив, що захворювання розпочалося з чумних трупів у Тренті, а потім поширилося у Венецію, де гнілі пари погіршили ситуацію. Він вважав, що спекотне літо 1575 року, суха осінь і тепла весна 1576 року послабили сприйнятливність організму до чуми. Глісенті, не пояснюючи, як саме ці погодні умови вплинули на людей, додав до свого аналізу теорію Раймондо про забруднену воду в колодязях. Крім того, він вважав, що чума найбільше вразила бідних через їх погане харчування та шкідливі звички (Glisenti, 1576), (Palazzotto, 1973: 140).

Глісенті вважав погоду ключовою для розуміння епідемії, поєднуючи старі доктрини про вологість і сухість з медичною статистикою. Він виявив тенденцію: дощові періоди знижували смертність, тоді як висока температура і вологість підвищували її (Glisenti, 1576), (Park, 1991: 27).

Лікар Фаустіно Бучеллені, у своїй брошурі, присвяченій Раймондо, висловив критику, але також похвалив його за елегантність і знання. Він також вказав, що чума не була локальною, а поширилася на інші міста, такі як Тренті, Верона, Мессіна, Падуя. Бучеллені вважав, що війна, голод і пересихання каналів, могли вплинути на розвиток хвороби (Cohn, 2010: 191).

Попри відсутність порівняльної перспективи в Раймондо, багато лікарів не заперечували його логіки. Забруднення криниць могло сприяти появі петехій у бідних після повені 1574 року, але питання залишалося, чому суміш солоної та прісної води могла викликати чуму. Лікарі та медичні комісії до 1575–1577 років визнали солону воду як ефективний дезінфікуючий засіб для очищення речей (Burne, 2006: 58). До 1575 року рекомендації щодо чистоти води були рідкісними і часто обговорювалися в контексті особистої гігієни, а не як державна політика (Porti, 1580: 137).

Висновки. Таким чином, епідемія чуми значно змінила самосприйняття жителів Венеції, підвищивши релігійні практики та благодійність як спосіб впоратися з тривогою. Соціальні групи проявляли різну поведінку в залежності від економічного статусу. Епідемія викликала високу смертність, зменшення населення і зміни в соціальних структурах, зокрема, вплинула на розподіл ресурсів і робочу силу. Медики, зокрема Джироламо Меркуріале, мали значний вплив на громадську думку і медичні практики, формуючи нові уявлення про здоров'я та хвороби. Неформальні методи, такі як теріак і різні мазі, були популярними і важливими для суспільства, відображаючи спроби знайти допомогу в умовах обмежених медич-

них ресурсів. Епідемія сприяла розвитку нових медичних практик і зміцнила роль чумних лікарів, які стали символами боротьби з хворобою. Дослідження формування індивідуальних ідентичностей під час чуми в Венеції демонструє складний взаємозв'язок між епідемією, соціальними змінами і медичними практиками, підкреслюючи важливість історичного контексту для розуміння еволюції медичних і соціальних практик.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Benedetti R. *Ragguaglio delle allegrezze, solennità, e feste fatte in Venetia per la felice vittoria*. Presso Gratosio Perchaccino, 1571. 16 p.
2. Byrne J. *Daily life during the black death*. Connecticut, London.: Greenwood press Westport, 2006. 327 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. Casalini F. *Girolamo Donzellini, il medico che fu condannato a morte mediante affogamento* 2017. URL: <https://viaggiatoricheignorano.blogspot.com/2017/12/girolamo-donzellini-il-medico-che-fu.html> (дата звернення: 20.05.2024).
5. Cohn S. K. Jr. *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford University Press, 2010. 342 p.
6. Donzellini G. *De Natura, Causis, et Legitima Curatione Febris pestilentis*. Camillum & Rutilium Borgominerios, 1570. 36 p.
7. Fenlon I. *The Ceremonial City*. Cambridge, 2008. 464 p.
8. Galen *Method of Medicine*. Ian Johnston. Volume I, Books 1–4. London: Harvard University Press, 2011. 461 p.
9. Glisenti A. *Il sommario delle cause che più dispongono i corpi de gli huomini a patire la corrottione pestilente del presente anno 1576*. Venezia, 1576. 24p.
10. Gratiolo A. *Avisi a precinpi del modo c'hanno a tenere per iscacciare la peste*. Preto P. *Peste e societa a Venezia nel 1576*. Vicenza, 1978. P. 191–194.
11. Ingrassia G. *Trattato assai bello et utile dei doi mostri nati in Palermo*. G.M. Mayda for G.F. Carara, 1560. 48 p.
12. Porti A. *De peste libri tres, quibus accedit quartus de variolis / Petrum Dehuchinum*, 1580. 159 p.
13. Laughran M. A. *The body, public health and social control in sixteenth-century Venice*. Ph.D. dissertation. University of Connecticut, 1998. URL: https://www.academia.edu/39396365/The_Body_Public_Health_and_Social_Control_in_Sixteenth_Century_Venice (дата звернення: 20.05.2024).
14. Massa N. *Ragionamento sopra le infermità, che vengono dall'aere pestilente del presente anno*. Venetia, All'insegna della Stella, 1556. 31 p.
15. Mullett C. *The Bubonic Plague and England: An Essay in the History of Preventive Medicine*. Lexington: University of Kentucky Press, 1956. 401 p.
16. Palazzotto D. *The Black Death and Medicine: A report and analysis of the tractates written between 1348 and 1350*. Ph.D. dissertation. University of Kansas, 1973. 328 p.
17. Palmer R. *Girolamo Mercuriale and the plague of Venice*. *Girolamo Mercuriale: Medicina e Cultura nell'Europa del Cinquecento*, ed. Alessandro Arcangeli and Vivian Nutton. Florence: Leo S. Olschki, 2008. pp. 51–65.
18. Palmer R. *The control of plague in Venice and northern Italy 1348-1600*, University of Kent, 1978. 766 p.
19. Park K. *Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence*. Barry J., Jones C. *Medicine and Charity before the Welfare State*. London and New York: Routledge, 1991. P. 26–41.
20. Preto P. *Peste e società a Venezia nel 1576*. Neri Pozza, 1984. 230 p.
21. Raimondo A. *Apologia*. Appresso Marco Ginammi, 1634. 158 p.

REFERENCES

1. Benedetti R. (1571) *Ragguaglio delle allegrezze, solennità, e feste fatte in Venetia per la felice vittoria* [Report on the Joys, Solemnities, and Celebrations Held in Venice for the Happy Victory]. Presso Gratosio Perchaccino, 16 p. [in Italian].
2. Byrne J. (2006) *Daily life during the black death*. Greenwood Press, Connecticut, London, 327 p.
3. Braudel F. (1995) *The Mediterranean and the Mediterranean world in the age of Philip II*. University of California Press, Berkeley, California, 1375 p.
4. Casalini F. (2017) *Girolamo Donzellini, il medico che fu condannato a morte mediante affogamento*. URL: <https://viaggiatoricheignorano.blogspot.com/2017/12/girolamo-donzellini-il-medico-che-fu.html> (date of application: 20.05.2024).
5. Cohn S. K. Jr. (2010) *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford University Press, 342 p.
6. Donzellini G. (1570) *De Natura, Causis, et Legitima Curatione Febris pestilentis*. Camillum & Rutilium Borgominerios, 36 p.
7. Fenlon I. (2008) *The Ceremonial City*. Cambridge, 464 p.
8. Galen (2011) *Method of Medicine*. Ian Johnston. Volume I, Books 1-4. London: Harvard University Press, 461 p.
9. Glisenti A. (1576) *Il sommario delle cause che più dispongono i corpi de gli huomini a patire la corrottione pestilente del presente anno 1576* [Summary of the causes that predispose human bodies to suffer from the pestilential corruption of this year 1576] Venezia, 24 p. [in Italian]

10. Gratiolo A. (1978) *Avisi a principi del modo c'hanno a tenere per iscacciare la peste*. Preto P. *Peste e societa a Venezia nel 1576* [Notices to princes on how to drive out the plague. In: *Plague and society in Venice in 1576*]. Vicenza, pp. 191–194. [in Italian]
11. Ingrassia G. (1560) *Trattato assai bello et utile dei doi mostri nati in Palermo* [A very beautiful and useful treatise on the two monsters born in Palermo] G.M. Mayda for G.F. Carara, 48 p. [in Italian]
12. Porti A. (1580) *De peste libri tres, quibus accedit quartus de variolis* [Three books on the plague, to which is added a fourth on smallpox] Petrum Dehuchinum, 159 p. [in Latin]
13. Laughran M. A. (1998) *The body, public health and social control in sixteenth-century Venice*. Ph.D. dissertation. University of Connecticut. URL: https://www.academia.edu/39396365/The_Body_Public_Health_and_Social_Control_in_Sixteenth_Century_Venice (date of application: 20.05.2024).
14. Massa N. (1556) *Ragionamento sopra le infermità, che vengono dall'aere pestilentielle del presente anno* [Reasoning on the diseases that come from the pestilential air of this year]. Venetia, All'insegna della Stella, 31 p. [in Italian]
15. Mullett C. (1956) *The Bubonic Plague and England: An Essay in the History of Preventive Medicine*. Lexington: University of Kentucky Press, 401 p.
16. Palazzotto D. (1973) *The Black Death and Medicine: A report and analysis of the tractates written between 1348 and 1350*. Ph.D. dissertation. University of Kansas, 328 p.
17. Palmer R. (2008) *Girolamo Mercuriale and the plague of Venice*. In: Alessandro Arcangeli and Vivian Nutton (Eds.) *Girolamo Mercuriale: Medicina e Cultura nell'Europa del Cinquecento* [Girolamo Mercuriale: Medicine and Culture in Sixteenth-Century Europe]. Florence: Leo S. Olschki, pp. 51–65.
18. Palmer R. (1978) *The control of plague in Venice and northern Italy 1348-1600*, University of Kent, 766 p.
19. Park K. (1991) *Healing the Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence*. In: Barry J., Jones C. (Eds.) *Medicine and Charity before the Welfare State*. London and New York: Routledge, pp. 26–41.
20. Preto P. (1984) *Peste e società a Venezia nel 1576* [Plague and society in Venice in 1576]. Neri Pozza, 230 p. [in Italian]
21. Raimondo A. (1634) *Apologia* [Apology]. Appresso Marco Ginammi, 158 p. [in Italian]