**Український державний університет
імені Михайла Драгоманова**

**Національний університет біоресурсів
і природокористування України**

**Національна наукова сільськогосподарська бібліотека
Національної академії аграрних наук України**

ISSN 2307-3179 (Print)

ВІСНИК АГРАРНОЇ ІСТОРІЇ

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

Випуск 43-44

Київ – 2023

В І С Н И К
А Г Р А Р Н О Ї
І С Т О Р І Ї

43-44'2023

Науковий журнал

Редакційна колегія:

М.А. Журба (*головний редактор*),
В.А. Вергунов, В.О. Доценко,
М.П. Жолоб, І.А. Коляда, С.С. Падалка,
О.В. Потильчак, В. Сукарєв

B U L L E T I N O F
A G R A R I A N
H I S T O R Y

Editorial Board Members:

Zhurba M. (*Editor-in-chief*),
Dotsenko V., Koliada I.,
Padalka S., Potylchak O., Sukarev V.,
Vergunov V., Zholob M.

43-44'2023

Scientific journal

УДК 94:63(100)

В 53

DOI: 10.31392/VAH-2023.43-44

Засновники:

– Український державний університет імені Михайла Драгоманова
– Національний університет біоресурсів і природокористування України
– Національна наукова сільськогосподарська бібліотека НААН України

Свідоцтво про державну реєстрацію:
КВ № 19525 – 9325 Р від 13.11.2012 р.

Відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 894 від 10.10.2022 р. журнал включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») з історичних наук (спеціальність 032 історія та археологія)

Журнал індексується в міжнародній наукометричній базі Google Scholar

Офіційна інтернет-сторінка видання:
https://agrarian-history.com.ua

Адміністратор сайту:
С. Діхтяр

Адреса редколегії:

03037, м. Київ,
вул. Освіти, 6, каб. 16
тел.: (044) 520-12-05;
e-mail: zholobb@gmail.com

Друкується за рішенням:

Вченої ради історичного факультету
УДУ імені Михайла Драгоманова
(протокол № 7 від 28.06.2023 р.)

Підп. до друку 29.06.2023
Формат 70 х 108 1/16.
Папір офсет. Друк. різогр.
Ум. автор. арк.: 28,5
Наклад 50 прим.

Друк: ТОВ «ТВОРИ»

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, імен та інших відомостей.

https://doi.org/10.31392/VAH-2023.43-44.19
УДК 94:322.3]:616-036.21(100)«1894/1921»

ЕПОХА КОЛОНІАЛІЗМУ ЗЛАМУ XIX – XX СТ. В КОНТЕКСТІ «ТРЕТЬОЇ ПАНДЕМІЇ ЧУМИ» В БРИТАНСЬКІЙ ІНДІЇ

Гончар Юлія Борисівна
кандидат історичних наук,
доцент кафедри всесвітньої історії та археології,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ
e-mail: yu.b.honchar@npu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0003-0106-1385

Анотація. *В статті висвітлюються підходи до вирішення проблеми протидії пандеміям в минулому на територіях тих країн, що мали статус колоній. Враховуючи, що найбільш масштабною пандемією, що поширилась колонізованими та напів-колонізованами країнами Азії стала третя пандемія чуми зламу XIX – XX ст., яка особливо вразила населення Британської Індії, в статті аналізуються заходи британської колоніальної влади в боротьбі з нею. В статті здійснено спробу скоригувати традиційне бачення епохи розквіту світової колоніальної системи виключно як епохи тотальної експлуатації та нерівності народів колонізованих країн, акцентувавши на політиці колоніальної влади в сфері охорони здоров'я населення Індії.*

Ключові слова: *третя пандемія чуми, колоніалізм, Британська Індія, британська колоніальна влада, вакцінація, Індійська Медична Служба, Вольдемар Хаффкін, Александр Єрсен.*

Постановка проблеми. Впродовж трьох років, які тривала в світі пандемія «COVID-19», кількість науково-популярних та наукових публікацій, присвячених епідеміям минулих століть, зросла в рази. Значна частина цих праць може бути об'єднана під спільною рубрикою «як епідемії змінювали світ». Одночасно для історика в його зусиллях з реконструкції минулого набагато важливішим є бачення, що епідемії не лише змінювали світ, але й ставали відображенням певних історичних епох. Вивчення перебігу епідемій та заходів з протидії їм надає можливість не лише краще зрозуміти, пояснити, але й відкоригувати оцінки тих процесів, що визначали зміст певних періодів. Так, зокрема, перебіг боротьби з пандемією «COVID-19» в 2020 – 2021 рр., засвідчив, що оцінка сучасної доби як епохи міжнародної співпраці, інтеграції, партнерства та справедливості, є занадто оптимістичною. Як заявив в контексті нерівних можливостей доступу до вакцини від коронавірусу країн різних континентів голова Всесвітньої Організації Здоров'я Т. А. Гебрейесус – «світ знаходиться на межі катастрофічного морального провалу» [Ellyatt, 2021].

Мета. Дана стаття має на меті висвітлити підходи до вирішення проблеми протидії пандеміям в минулому на територіях тих країн, що мали статус колоній. Враховуючи, що найбільш масштабною пандемією, що поширилась колонізованими та напівколонізованими країнами світу стала «третя пандемія чуми» зламу XIX – XX ст., яка особливо вразила населення британської Індії, в статті аналізуються

заходи британської колоніальної влади в боротьбі з нею. Звернення до історії протидії «третій пандемії чуми» дозволяє поглянути на історичну епоху колоніалізму під новим кутом зору та врахувати цей чинник в оцінці впливу колоніального панування європейців на подальший розвиток постколоніальних країн. Таким чином, головним завданням роботи стала спроба скоригувати традиційне бачення епохи розквіту світової колоніальної системи виключно як епохи тотальної експлуатації та нерівного становища народів колонізованих країн, акцентувавши на політиці колоніальної влади в сфері охорони здоров'я населення Індії.

Історіографічний огляд. Історики, біологи та медики Великої Британії, Індії та інших країн, територія яких на зламі XIX – XX ст. стала місцем безпосередніх спалахів епідемії та чиї архіви містять відповідні документи, детально вивчили та проаналізували різноманітні аспекти історії «третьої пандемії чуми» [Lahariya, 2014, Crawford, 1914]. Неабияку дослідницьку привертало питання наслідків, які мали дії колоніальної влади у протиборстві з пандемією. Так, зокрема, в дослідженнях неодноразово наголошувався негативний вплив методів боротьби британської колоніальної влади з чумою на піднесення та радикалізацію національного руху в Індії. Ба більше, 12 млн. жертв чуми в Індії впродовж першої половини XX ст. вважають одним із чинників, що наблизив Індію до набуття незалежності. Так само, спалах чуми в африканському Кейптауні у 1902 р. під час подій англо-бурської війни розглядають як додатковий аргумент для влади для реалізації ідеї сегрегації темношкірого населення в британських володіннях Південної Африки. Такі заходи з протидії поширенню чуми, як виселення африканців з порту та прийняття закону «Про тимчасові заповідники» стали по суті її першим практичним втіленням.

Й навіть перший імміграційний закон США – закон 1882 р., що вводив заборону на в'їзд до США китайських робочих, вважають, перетворився у постійно діючий під враженням від спалаху чуми у Сан-Франциско. Жорстка ізоляція місцевого Чайнатауна, як втілення страху перед поширенням китайцями «азійської хвороби», стала і проявом, і стимулом до укріплення анти-китайських настроїв на західному узбережжі США. Одночасно, як зауважується у статті датського дослідника Н. Брімнеса, який узагальнив історіографічні погляди на наслідки третьої пандемії чуми, всі названі процеси були започатковані в силу різних інших причин, проте саме чума мала для них характер каталізатора та впливала на їхні результати.

Крім того, впадає в око, що у більшості досліджень наголошується насильницький стиль дій колоніальної влади в її спробах завадити поширенню чуми. Дезінфекція будинків за допомогою пожежних гідрантів та вапна, руйнування будівль, насильницька ізоляція і госпіталізація населення, жорсткі карантинні заходи, заборона різних масових заходів, місцевих традиційних фестивалів – всі ці дії характеризуються як надмірні, жорстокі та такі, що не враховували інтереси і чутливість місцевого населення до дій колоніальної влади. Серед останніх, очевидно, слід назвати заборону паломництва до Мекки для населення Індії, запроваджену урядом Великої Британії у 1897 р. [Brimnes, 2020]. Таким чином, поширені в історіографії проблеми боротьби колоніальної влади з пандемією чуми зламу XIX – XX ст. оцінки цілком корелюються з усталеними оцінками колоніальної політики Заходу в цілому.

Інформаційними джерелами для написання статті стали матеріали, розміщені на офіційних сайтах Інституту навчання, досліджень і тестування імені Хаффкіна, розташованого в Парелі в Мумбаї, Індія; Інституту Л. Пастера в Індії, Кунур, штат Тамілнад; Медицинського коледжа в Мумбаї імені Гранта.

Виклад основного матеріалу. Третя пандемія чуми, зародившись в Китаї ще в середині XIX ст., почала своє поширення світом на зламі XIX – XX ст. Окремі її спалахи траплялись щонайменше до 1949 р. Сама назва – третя пандемія, зрозумілим чином, відсилає нас до двох найбільш вікопомних епідемій в історії Європи – до так званих «чуми Юстиніана» та «Чорної смерті», відповідно VI ст. та XIV ст. Ці перші дві, маючи неєвропейське походження, зрештою, максимально вразили саме Європу. Шляхи поширення хвороби стали своєрідним відображенням специфіки тих історичних епох, в яких вони відбувались. Так, перша пандемія стала одним із наслідків спроби відродження величі Римської імперії при візантійському імператорові Юстиніані (527 – 565 рр.), що досягалось не лише військовою силою, але й активною проповіддю християнства на північно-африканських теренах до Сахари включно. Цямісіонерська діяльність й відкрила шлях чумі з території Ефіопії, через Єгипет і далі по всій акваторії Середземного моря. В другому випадку, зародившись в Центральній або Східній Азії, чума досягнула Європи на кораблях генуезьких купців, які тікали від епідемії, що була занесена до Криму монгольськими завойовниками. Таким чином, друга пандемія чуми в Європі завдячує своєму поширенню епосі монгольського панування в Євразії [Бадюк, 2020].

На відміну від двох перших пандемій, жертвами третьої пандемія чуми в Європі стали лише декілька тисяч осіб [Brimnes Niels, 2020]. В той же час, третя пандемія майже одразу набула світового характеру – вперше досягнувши Нового світу. Наростання процесу глобалізації від епохи Великих Географічних Відкриттів сприяло активізації обміну хворобами у світі. Світ страждав від регулярних спалахів масштабних епідемій віспи, холери, поліомієліту та туберкульозу. Втім саме чума, як з'ясувалось згодом, мала специфічний спосіб поширення – через трюмних щурів та через заселення корабельних вантажів їхніми блохами. Ланцюг міст, де відбулися спалахи чуми, а саме міста стали епіцентрами хвороби, простягнувся найбільш завантаженими колоніальними маршрутами морських перевезень: розпочавши свій шлях з британського Гонконгу в 1894 р., потрапивши до британського Бомбею (1896 р.) та перескочивши до британських Кейптауну (1899 р.), Глазго та Сіднею (1900 р.), чума дісталась Сан-Франциско і далі скрізь, куди простягався шлях кораблів європейських колоніальних держав.

Географія найпотужніших спалахів третьої пандемії чуми, беззаперечно, дозволяє охарактеризувати її як «чуму епохи колоніалізму». Зрозуміло, що боротьба з епідемією значною мірою лягла на плечі саме колоніальної влади. Насамперед, колоніальної влади Британської імперії, адже саме Британська Індія стала територією, що за масштабами, тривалістю та кількістю жертв найбільше постраждала від третьої пандемії чуми.

Такі наслідки пандемії значною мірою стали відображенням стану тогочасної європейської медицини.

Попри всі досягнення, якими пишалась західна медична наука в останні десятиліття XIX ст.,серед яких: відкриття збудників туберкульозу, холери та сибірки німецьким мікробіологом Р. Кохом та випробування нових принципів та методів

вакцинації французьким хіміком Л. Пастером, молода європейська мікробіології не мала жодних знань щодо походження чуми і відповідно стратегії боротьби з нею. Як і в Середньовіччі чума здавалось «прийшла не звідки» і мала «піти в нікуди» так само раптово, як і з'явилась.

Проте науковий ентузіазм та самовідданість вихованців Інституту Пастера у Парижі – молодих вчених В. Хаффкіна та А. Єрсена дозволили у стислі терміни отримати первинні сучасні знання про хворобу. Останній вже у 1894 р. за дорученням французького уряду відправився з французького Нячанга, що у В'єтнамі, в якому він проводив дослідну роботу, до британського Гонконгу, де зумів відкрити чумну паличку, сьогодні відому за його ім'ям – Yersinia pestis. Він же встановив й ідентичність хвороби людини та щурів. Тим самим, вперше було лише припущено роль цих гризунів у поширенні чуми [Repères chronologiques Alexandre Yersin]. І лише близько 1915 р. [Bailey, 2007] було виявлено, що механізмом передачі людині чумної бацили є укуси блох, що після смерті від чуми щурів змушені шукати нового господаря. Передача ж чуми від людини до людини відбувалась виключно у випадку настання її легеневої форми – чумної пневмонії, яка була дуже рідкісною під час третьої пандемії. Хоча бубонна форма чуми, з ураженням лімфатичних вузлів, була небезпечна високим рівнем смертності – близько 80%, проте саме у легеневій формі чума набувала максимальної контагіозності [Brimnes, 2020].

Однак наприкінці XIX ст. всі ці знання перебували у зародковому стані. Про рівень розуміння проблеми в тогочасному науковому середовищі Європи свідчить перебіг та рекомендації 10-ї Міжнародної санітарної конференції, що була скликана у Відні в 1897 р. й стала безпрецедентною серед інших, оскільки була присвячена виключно проблемі чуми, що поширювалась з Бомбею в бік північно-західного узбережжя Індії. В цілому Міжнародну санітарну конференцію вважають попередницею сучасної ВОЗ, а її скликання відбувалось 14 разів від 1851 р. до 1938 р. Попри загальне визнання вченими-учасниками 10-ї Конференції винайденої А. Єрсеном бацили чуми та погодження щодо думки про спільність хвороби людей і щурів, на ній лунали далекі від істини ідеї, щодо ролі бруду в будинках з відсутністю підлоги, ймовірності значення забрудненої води у передачі хвороби тощо. Зрештою, в своїх рекомендаціях Конференція зазначала «Передача чуми, здається, відбувається через виділення хворих (мокрота, різні викиди), продукти хвороби (нагноєння бубонів, фурункулів тощо), а, отже, і через забруднену білизну, одяг та руки» [Howard-Jones, 1975]. Рекомендовані Конференцією заходи зводились до ізоляції інфікованих людей, дезінфекції чи знищення їхніх речей та будинків. Саме такі заходи й реалізовувались на практиці, зокрема, й британською колоніальною владою в Індії.

В рекомендаціях Конференції до певної міри зверталась увага на необхідність здійснювати контроль над щурами. Проте дератизація – винищення гризунів як ензоотичних носіїв хвороби, стане головним інструментом протидії появі та поширенню чуми лише в перші десятиліття XX ст. І лише винайдення речовин, що здатні ефективно винищувати щурячі блохи, забезпечить людство дієвими інструментами запобігання чумі. В спеціалізованих дослідженнях доводиться, що лише речовини, винайдення та виробництво яких було стимульовано Другою світовою війною, дозволили вирішити цю проблему. Мова йде, зокрема, про

інсектицид ДДТ [Bailey, 2007]. Таким чином, асортимент інструментів боротьби з чумою на початку її поширення світом у європейців виявився дійсно обмеженим. Основними ставали санітарно-гігієнічні заходи, визнання яких, до речі, було тривалим і складним процесом і для самої європейської цивілізації впродовж XIX ст. Повноцінне ж лікування вражених чумою людей стало можливим лише після появи антибіотиків.

Водночас, діяльність британської колоніальної влади не обмежувалась виключно санітарними заходами. Уряд британської Індії доклав максимальних зусиль по залученню в боротьбу з пандемією новітнього на той час методу протидії епідеміям, яким була вакцинація. Увага британської колоніальної влади до проблеми протидії епідеміологічним захворюванням в Індії сягає ще 1802 р., коли тут було зроблено першу вакцину від віспи за методом, винайденим в Європі у 1798 р. Дженнером Едвардом. Власне вакцинація й була започаткована щепленням людини коров'ячою віспою (від лат. variola vaccinia — коров'яча віспа). При цьому вже з 1804 р. в Індії було заборонено щеплення методом інокуляції/варіоляції – щеплення збудником віспи людини, яке практикувалось серед місцевого населення ще з періоду Середньовіччя і мало доволі високі ризики смерті. Впродовж XIX ст. сотні тисяч індійців були вакциновані від віспи. В Індії було засновано низку центрів, що виробляли віспяну лімфу для щеплень. Зрештою, у 1892 р. уряд Британської Індії задля більшого охоплення населення вакцинацією від віспи прийняв Акт обов'язкової вакцинації [Lahariya, 2014]. Слід сказати, що така масштабна робота з вакцинації населення в Індії стала можливою, в тому числі, в результаті розвитку Індійської Медичної Служби, що стало одним із важливих напрямків діяльності як урядовців Британської Ост-Індської Компанії (БОІК), так і уряду Британської Індії. Ще від 1763 – 1764 рр. на територіях президентств Бенгалії, Мадрасу та Бомбею існували та розвивались Індійські Медичні Служби (ІМС), що початково виконували роль медичної служби військ БОІК, але від кінця XVIII ст. неухильно розширювали свої цивільні функції. Від 1858 р. вони були об'єднані у єдину ІМС з розвиненою структурою нагляду та управління сферою охорони здоров'я [Crawford, 1914].

Показовою в питанні боротьби колоніальної влади з пандемією чуми стала історія залучення на службу до Британської Індії уродженця Російської імперії та французького громадянина В. Хаффкіна, який на запрошення свого вчителя І. Мечнікова працював в Інституті Пастера у Парижі. Відкриття В. Хаффкіним у липні 1892 року вакцини проти холери привернуло до нього увагу з боку британського посла у Парижі та колишнього віце-короля Індії лорда Ф. Дафферіна, який влаштував молодому науковцю зустріч в Лондоні з держсекретарем у справах Індії лордом Дж. Кімберлі. Результатом переговорів стало прибуття В. Хаффкіна до Індії, де вже навесні 1894 р. було розпочато вакцинацію від холери добровольців у Агрі. До кінця року кількість вакцинованих склала 10 тисяч осіб британських та індійських військових. Місцеве населення через опір запобіжним щепленням вакцинувалось виключно на добровільній основі, проте, зрештою, загальна кількість вакцинованих до літа 1895 р. склала 42 тисячі осіб. Велике значення в цьому мала допомога персоналу Індійської та Армійської Медичної Служби [Hawgood, 2007].

Після того як у вересні 1896 р. головний санітарний комісар Індії повідомив про спалах чуми у Бомбеї, вже у жовтні того ж року В. Хаффкіна було запрошено вступити на офіційну посаду до Індійської Цивільної Служби – структури, що

складала кістяк британського управління Індією. Він приступив до роботи у імпровізованій лабораторії Бомбею, що складалась з однієї кімнати та коридору Медичного коледжу Гранта – одного з перших британських медичних навчальних закладів та системи шпиталів при ньому, що був заснований у 1845 р. зусиллями тодішнього губернатора Бомбею Сера Роберта Гранта [Grant Govt. Medical College & Sir J. J. Group of Hospitals Mumbai Official Site]. А вже наступного року доктор Хаффкін розробив тут вакцину від чуми, яку випробував на собі – так само, як вчинив попередньо й з вакциною проти холери. В тому ж 1897 р. колоніальною владою Бомбею до Індії було запрошено й доктора А. Єрсена, який привіз з Франції великі запаси власно винайденої протичумної сироватки, яка, однак, виявила невелику ефективність [Repères chronologiques Alexandre Yersin].

Подальше масове щеплення вакциною В.Хаффкіна було на певний час призупинене і ледь не зірване смертю 19 індійців , що були вакциновані з одного флакону у провінції Пенджаб в 1902 р. Урядові чиновники звинуватили В. Хаффкіна у поганій якості вакцини, за що він був відсторонений від служби [Hawgood, 2007]. Проте невдовзі ці смерті були розслідувані видатним вченим сером Рональдом Россом та поясненні недотриманням санітарних норм при використанні вакцини. Це розслідування по суті започаткувало дослідження побічних явищ при вакцинації [Lahariya, 2014].

Звичайно, масштаби проведеної британцями вакцинації не змогли завадити поширенню хвороби в країні, населення якої сягало майже 300 млн осіб. Кульмінацією поширення чуми в Індії став 1907 р., коли кількість загиблих сягнула 1 млн осіб [Brimnes, 2020]. Втім саме з цим періодом боротьби з пандемією чуми нерозривно пов'язані розвиток та сучасний стан сфери розробки, тестування та виробництва вакцин в Республіці Індія, продукція якої сьогодні займає 65% світового ринку [Чому Індія – серед лідерів на ринку вакцин у світі та в Україні, 2021]. Так, зокрема, у 1899 р. в Бомбеї було засновано Лабораторію чуми на чолі з В.Хаффкіним. Лабораторія швидко налагодила дослідження і потужне місцеве виробництво вакцин від чуми, тифу та холери. У 1925 року на вшанування заслуг вченого установа отримала назву Інститут Хаффкіна [Hawgood, 2007]. У 1904 – 1905 рр. у Касаулі на Півночі Індії (сучасний штат Гімачал-Прадеш) було створено Центральний Дослідницький інститут. Ці дві установи й на сьогодні є активними дослідними, навчальними та виробничими центрами Індії. Крім того, на Півдні Індії в м. Кунурі (сучасний штат Тамілнад) у 1907 р. було засновано інститут, який тепер має назву Інституту Пастера в Індії. Сьогодні на виробничій базі Інституту щорічно виготовляється 85 млн. доз лише однієї групи вакцин – комбінованої вакцини КДС (кір, дифтерія, скарлатина) [Pasteur Institute of India]. І хоча у Індії й сьогодні зберігається доволі складна ситуація з імунізацією населення, але існує потужна дослідницька та виробнича база, а також активна державна політики в галузі розвитку епідеміології та виробництва вакцин [Lahariya, 2014].

Висновки. Таким чином, третя пандемія чуми стала стимулом для діяльності британської колоніальної влади у напрямку розвитку науково-дослідної та виробничої бази вакцинації в Індії. Надмірність протипандемічних заходів, які застосовувались британською колоніальною владою, і про яку багато пишуть дослідники, ставала очевидною лише з огляду на їхню неефективність. А неефективність виявилась лише після остаточного відкриття механізму поширення

чуми та віднайдення засобів протидії хворобі. Зусилля та результати діяльності британської колоніальної влади у протидії чумі, попри те, що вони не змогли завадити мільйонам смертей, надають об'єктивні підстави для коригування виключно негативних оцінок епохи колоніалізму, яка сягнула свого зеніту як раз на зламі XIX – XX ст. Переважно негативна конотації колоніалізму у вітчизняної науці значною мірою зумовлена спадком радянської історіографії та, одночасно, відповідає принципам постколоніального дискурсу та сучасної політкоректності. Втім, попри всю вразливість концептів «цивілізаторської місії» та «тягаря білої людини», попри болісність ментальних та світоглядних проблем, з якими продовжують стикатись деколонізовані суспільства, наукова об'єктивність не дозволяє замовчувати і не враховувати позитивні моменти взаємодії різних цивілізацій. Адже колоніалізм став провідником процесів глобалізації не лише у вигляді економічної експлуатації та політичної експансії, але й швидкого поширення знань та наукових досягнень Заходу. Свідченням цього може вважатись вдячність, висловлена на електронній сторінці Музею Інститут Хаффкіна у Мумбаї, вдячність «Доктору Вальдемару Мордехаю Хаффкіну – українському вченому, котрий працював переважно в Індії і розробив вакцини проти холери та бубонної чуми, з вдячністю за надихання у дослідницькій діяльності» [Haffkin Institute for Training, Research & Testing].

Список використаних джерел та літератури

Бадюк, 2020. *Чума в истории Крыма: трамплин для черной смерти и «биологическое оружие» под Кафой.* [Електронний ресурс]: https://cutt.ly/swt2lL4s

Чому Індія – серед лідерів на ринку вакцин у світі та в Україні, 2021. BBC News Україна, 25 лютого. [Електронний ресурс]: https://www.bbc.com/ukrainian/news-56186565

Bailey, K. R., 2007. *Plague in Paradise A study of plague on Hawaiian sugarcane plantations.* [Електронний ресурс]: https://cutt.ly/yvRicjW

Brimnes, N., 2020. When epidemics change the world: Can we learn anything from the third plague pandemic? *Science Nordic, 25 May.*

Crawford, D. G., 1914. *A history of the Indian Medical Service 1600 – 1913, Volume 1,* London: W. Thacker & Co.

Ellyatt, H., 2021. World on the brink of 'catastrophic moral failure' due to unfair vaccine rollouts, WHO chief says. [Електронний ресурс]: https://cutt.ly/xwt2kSYf

Grant Govt. Medical College & Sir J. J. Group of Hospitals Mumbai Official Site. [Електронний ресурс]: https://ggmcjjh.com/history/

Haffkin Institute for Training, Research & Testing. [Електронний ресурс]: http://www.haffkineinstitute.org/waldemar.htm

Hawgood, B. J., 2007. Waldemar Mordecai Haffkine, CIE (1860 – 1930): prophylactic vaccination against cholera and bubonic plague in British India, *Journal of Medical Biography, 15,* 9-19.

Howard-Jones, N., 1975. *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851 – 1938,* Genewa.

Lahariya, Ch., 2014. A brief history of vaccines & vaccination in India, *Indian Journal of Medical Research, 139 (4),* 491-511.

Repères chronologiques Alexandre Yersin (1863 – 1943). Fonds d'archives. [Електронний ресурс]: https://cutt.ly/bnhb9dM

References

Badiuk, 2020. *Chuma v istorii Kryma: tramplin dlya chernoj smerti i «biologicheskoe oruzhie» pod Kafoj [Plague in the history of Crimea: springboard for black death and "biological weapons" near Kafa].* Retrieved from: https://cutt.ly/swt2lL4s [in Russian].

Bailey, K. R., 2007. *Plague in Paradise A study of plague on Hawaiian sugarcane plantations* Retrieved from: https://cutt.ly/yvRicjW [in English].

Brimnes, N., 2020. When epidemics change the world: Can we learn anything from the third plague pandemic? *Science Nordic, 25 May*. [in English].

Chomu Indiia – sered lideriv na rynku vaktsyn u sviti ta v Ukraini, 2021. VVS News Ukraina, 25 liutoho. Retrieved from: https://www.bbc.com/ukrainian/news-56186565 [in Ukrainian].

Crawford, D. G., 1914. *A history of the Indian Medical Service 1600 – 1913, Volume 1,* London: W. Thacker & Co. [in English].

Ellyatt, H., 2021. World on the brink of 'catastrophic moral failure' due to unfair vaccine rollouts, WHO chief says [Електронний ресурс]: https://cutt.ly/xwt2kSYf [in English].

Grant Govt. Medical College & Sir J. J. Group of Hospitals Mumbai Official Site Retrieved from: https://ggmcjjh.com/history/ [in English].

Haffkin Institute for Training, Research & Testing. Retrieved from: http://www.haffkineinstitute.org/waldemar.htm [in English].

Hawgood, B. J., 2007. Waldemar Mordecai Haffkine, CIE (1860 – 1930): prophylactic vaccination against cholera and bubonic plague in British India, *Journal of Medical Biography, 15,* 9-19. [in English].

Howard-Jones, N., 1975. *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851 – 1938,* Genewa. [in English].

Lahariya, Ch., 2014. A brief history of vaccines & vaccination in India, *Indian Journal of Medical Research, 139 (4),* 491-511. [in English].

Repères chronologiques Alexandre Yersin (1863 – 1943). Fonds d'archives. Retrieved from: https://cutt.ly/bnhb9dM [in English].

THE ERA OF COLONIALISM AT THE END OF THE 19th – 20th CENTURIES IN THE CONTEXT OF THE "THIRD PLAGUE PANDEMIC" IN BRITISH INDIA

Yulia Honchar
Candidate of Historical Sciences,
Associate professor of the Department of World History and Archeology,
Dragomanov Ukrainian State University, Kyiv

Abstract. *The article highlights approaches to solving the problem of combating pandemics in the past in the territories of those countries that had the status of colonies. Taking into account that the third plague pandemic of the turn of the 19th and 20th centuries was the largest pandemic that spread to the colonized and semi-colonized countries of Asia, which especially affected the population of British India, the article analyzes the measures of the British colonial authorities in the fight against it. The article attempts to correct the traditional vision of the heyday of the world colonial system exclusively as an era of total exploitation and inequality of the peoples of the colonized countries, focusing on the policy of the colonial authorities in the field of health care of the population of India.*

Key words: *third plague pandemic, colonialism, British India, British colonial power, vaccination, Indian Medical Service, Voldemar Huffkina, Alexander Yersen.*