

Анастасія Подгорна,
докторантка Полтавського націо-
нального педагогічного університету
імені В. Г. Короленка

podgornayaan95@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3515-4830>

ЗМІНИ В ДИТЯЧІЙ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНСЬКОМУ ПОВІТОВОМУ МІСТІ ВПРОДОВЖ 1807–1910 рр. (за матеріалами метричного обліку населення міста Ромни Полтавської губернії)

У статті розглянуто, як змінилася дитяча смертність упродовж XIX ст. у повітовому місті на прикладі населення міста Ромни. Основним джерелом даних для аналізу є метричні книги роменської Вознесенської церкви. Для дослідження виокремлено два періоди — 20 років на початку століття (1807–1826) та 17 наприкінці XIX — на початку XX ст. (1891–1910, за винятком не згаданих у джерелі 1893–1894 і 1899 рр.). Проаналізовано основні складники демографічної поведінки населення: народжуваність, смертність і природний приріст. Обчислено параметри смертності немовлят і значення коефіцієнта вірогідності доживання до п'ятирічного віку. Вивчено особливості структури смертності дітей на фоні показників, притаманних населенню усіх вікових груп. Докладніше розглянуто структуру смертності дітей в однорічних вікових групах. Отримані дані дають змогу висловити припущення про зміни у причинах смерті дітей, що відбулися упродовж 100 років, а також зміни сезонних коливань дитячої смертності. Зроблено висновки, що, незважаючи на поступ медицини, упродовж XIX ст. дитяча смертність залишалася дуже високою. Утім, ми бачимо істотні зміни в контексті смертності дітей віком від кількох років, що майже удвічі збільшило вірогідність доживання до 5 років. Це, своєю чергою, означає, що найбільш істотні зміни тривалості життя, смертності тощо, у той час були пов'язані з боротьбою з дитячими епідемічними хворобами (насамперед віспою).

Ключові слова: смертність, відтворення населення, метричні книги, повітове місто, Ромни, «довге» XIX століття, якість життя, історія дитинства.

DOI: 10.15407/mics2023.02.067
УДК 314.422+94(477.52)«18/19»

1 Докладніше про перебіг таких процесів у країнах Європи з другої половини XVIII до кінця XX ст. див.: С. А. Corsini & P. P. Viazso, eds., *The Decline of Infant and Child Mortality: The European Experience 1750–1990* (Matinus Nijhoff Publishers, 1997).

2 Див. спеціальну статтю: I. Serdiuk & Y. Voloshyn, “Historical Demography in Ukraine: From ‘Political Arithmetic’ to Non-Political History”, *Poland’s Demographic Past* 41 (2019): 9–32.

3 О. Замура, *Великий шаленець: смерть і смертність в Гетьманщині XVIII ст.* (Київ: К. І. С., 2014).

4 Питанням захворюваності та смертності населення присвячено спеціальні розділи монографій Юрія Волошина: Ю. В. Волошин, *Розкольніцькі слободи на території Північної Гетьманщини у XVIII ст. (історико-демографічний аспект)* (Полтава: АСМІ, 2005); Ю. Волошин, *Козаки і посполиті: Міська спільнота Полтави другої половини XVIII ст.* (Київ: К. І. С., 2016).

5 І. Сердюк, «Коливання смертності чи неточність обліку: до питання про вивчення рівня дитячої смертності в Гетьманщині XVIII ст.», *Сіверянський літопис* 1 (2015): 109–116. Питанням дитячої смертності присвячено окремих розділ монографії: І. Сердюк, *Маленький дорослий: Дитина й дитинство в Гетьманщині XVIII ст.* (Київ: К. І. С., 2018).

6 С. Чирук, «Лютеранські колонії південної України кінця XVIII — початку XX ст.: історико-демографічний аспект» (Дис. канд. істор. наук, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, 2016).

7 В. Шандра і О. Карліна, «Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII — початок XX ст.)», *Український історичний журнал* 5 (2020): 37–54.

Зміни основних параметрів дитячої смертності, відображені в офіційній документації упродовж кінця XVIII–XIX ст., свідчать про масштабність трансформацій якості життя: поява стаціонарної медицини, повноцінне харчування, постійні санітарні заходи сприяли поступовому зниженню дитячої смертності¹. Настільки ці зміни зачепили «провінцію», зокрема українські повітові міста, спробуємо розглянути на прикладі повітового міста Ромен (у статті осучаснена назва — Ромни) Полтавської губернії, зокрема парафії Вознесенської церкви. XIX століття — час постанови нової медичної системи, масових щеплень, медикалізації. Тож параметри смертності можуть бути об’єктивними показниками дієвості змін, реформ, постанови нових практик та інституцій. Наголосимо також, що місто, певна річ, давало можливість отримати найкращу медичну допомогу, адже тут концентрувалися лікарі, фельдшери, акушерки, у міське середовище швидше проникали нові медичні знання та ідеї. З іншого боку, певні особливості міста могли збільшувати смертність (проблеми з водою, рух і скупчення населення, антисанітарія ярмарків і базарів, а отже і поширення інфекцій та епідемій).

В українській історіографії теми захворюваності й смертності, особливо дитячої, є малодослідженими². Найрозлогіші напрацювання зібрано у спеціальній роботі Олени Замури, де смерть вивчено на матеріалах Гетьманщини другої половини XVIII ст. в широкому контексті — від кількісних показників до історії уявлень³. Ті самі питання у своїх дослідженнях розглядають історики Юрій Волошин⁴ та Ігор Сердюк⁵. На жаль, такі праці не сягають XIX ст., а в роботах тогочасних статистів і медиків зазвичай наведено коефіцієнти або числові значення без опису методик їх отримання чи критики аналізованих джерел. Це істотно ускладнює лонгitudні порівняння та узагальнення. З огляду на зазначене, важливими будуть усі дотичні (територіально або сюжетно) дослідження. Наприклад, цікавим фактологічно й методологічно є дисертаційне дослідження Святослава Чирука, присвячене смертності населення лютеранських колоній на півдні України з кінця XVIII до початку XX ст.⁶ Для розуміння впливу епідемій, їх масштабності важливою є стаття Валентини Шандри та Оксани Карліної⁷. Різним аспектам питань захворюваності населення та становлення медичної системи у другій половині XVIII–XIX ст. присвячено колективну монографію «Розчаклування недуги. Локальна традиція, “старі” хвороби та “нова” медицина в Україні XVIII–XIX ст.» за редакцією Володимира Маслійчука та Ігоря Сердюка⁸.

8 В. Маслійчук та І. Сердюк, ред., Розчаклювання недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст. (Харків: Видавець Олександр Савчук, 2021).

9 И. Ф. Павловский, сост., Описание городов Полтавской губернии и их окрестностей 1810 года: архивный материал (Полтава), 86–89.

10 Н. А. Тройницкий, ред., Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г., т. XXXIII. Полтавская губерния ([Санкт-Петербург], 1904), 1.

11 Там само.

12 Там само, 2.

13 В. Е. Бучневич, Ромны: очерк ([Б. м., б. и.], [1890]), 3.

14 Павловский, Описание городов, 90.

15 Бучневич, Ромны, 9.

16 И. Ф. Павловский, «К вопросу о переводе Ильинской ярмарки из Ромен в Полтаву», Труды Полтавской ученой архивной комиссии V (1908): 10–48.

МІСТО І ТЕРИТОРІЯ

Ця стаття є частиною ширшого наукового проекту, що концентрується на вивченні населення Лівобережної України: колишніх десяти полків Гетьманщини, які у XIX — на початку XX ст. обмежувалися переважно територією Полтавської та Чернігівської губерній. Ромни є прекрасним репрезентантом цих теренів, адже, з одного боку, місто не мало полкового статусу, а з іншого — було повітовим центром зі жвавою економікою, доволі численним населенням тощо. На початку XIX ст. Ромни мали приблизно 7183 мешканці, склалися із трьох кварталів, за планом у довжину сягали 4,5 км, а в ширину близько 2,3 км, не мали передмість, зате навколо були хутори. Місто розташовувалося на двох пагорбах, із двох сторін оточене річками Сула та Ромен. Найближчі села — Засулля, Процівка, Герасимівка, Лозове ⁹.

Що ж до кінця XIX ст., то за переписом населення 1897 р. у Ромнах мешкали 22 510 осіб ¹⁰. Ромни були третім за кількістю населення містом Полтавської губернії, після Кременчука (близько 63 тисяч мешканців) і Полтави (близько 53,7 тисячі осіб) ¹¹. У місті була значна єврейська община — 6378 осіб ¹², що мала власну синагогу й чотири молитовні будинки. Також у місті проживали католики й лютерани, однак окремої церкви не мали (записи про демографічні події за їхньою участю трапляються на сторінках православних метрик) ¹³.

На думку сучасників, швидкий ріст чисельності населення у Ромнах відбувся вже в останній третині XIX ст., після проведення до міста залізниці й відкриття відповідних торгових можливостей. Ромни завжди стояли на перетині великих шляхів, які вели до Чернігова, Києва, Полтави, Лохвиці, Сум, Конотопа та Москви, що сприяло значному розвитку торгівлі. Невеликі локальні торги у Ромнах відбувалися щотижня, по понеділках і п'ятницях. Також у місті проводили чотири великі ярмарки на рік, найбільшим і найвідомішим із яких був Іллінський, куди з'їжджалися не лише місцеві, а й закордонні купці ¹⁴. Іллінський і Вознесенський ярмарки були відомі ще у XVIII ст. Головними предметами торгів на Іллінській ярмарці в цей період був тютюн, який вирощували навколо Ромен ще з початку XVII ст. ¹⁵ Саме з торгівлі місто отримувало основний дохід. Проте рішенням центральної влади у 1852 р. Іллінський ярмарок було перенесено до Полтави, що завдало досить істотного удару по розвитку міста та міських інфраструктур ¹⁶.

Новий виток торгівлі у Ромнах розпочався з побудови залізниці через місто. У 1874 році відкрили Лібаво-Роменську залізницю, що з'єднала Ромни із портами на Балтійському морі й дала поштовх розвитку торгівлі зерном. У місті відкрили гуртові склади для зберігання зерна, спеціальні контори, що скуповували зерно в селянських господарств.

17 И. А. Курилов, *Роменская старина. Исторические, статистические и бытовые записки о городе Ромне и его обывателях, от начала города до нашего времени. В 4 частях, с прибавлением исторического и статистического описания всех городских церквей* (Ромны: Типография Б. Цюнсона, 1898), 190–206.

18 Там само, 320–327.

19 Там само, 314.

20 В. Маслійчук, «Держава та «лікарки» XVIII — початку XIX ст.», в *Розчаклування недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст.* (Харків: Видавець Олександр Савчук, 2021), 182.

21 Полное собрание законов Российской империи. Т. VI. Приложение к отделению 1. Т. VI. Приложение к указу № 4397. (1825–1881), 818.

22 Наприклад, у селах Левченки (Ф. 960, оп. 3, спр. 557, Державний архів Сумської області (ДАСО)), Миколаївка (Ф. 960, оп. 3, спр. 570, ДАСО) та Овлаші (Ф. 960, оп. 3, спр. 541, ДАСО) причини смерті у метриках почали вказувати із 1801 р., у містечку Костянтинів (Ф. 960, оп. 3, спр. 547, ДАСО) — із 1803 р., у с. Бобрик (Ф. 960, оп. 3, спр. 523, ДАСО) — із 1806 р., у с. Вовківці (Ф. 960, оп. 3, спр. 527, ДАСО) — з 1807 р.

Загалом, міську думу підштовхнув до ідеї прокласти через Ромни залізницю успішний приклад Конотопа, який стояв на Києво-Курській лінії. Це не лише сприяло розвитку торгівлі й промисловості у місті, а й покращило благоустрій (зокрема, першу бруковану вулицю у Ромнах проклали саме до вокзалу, щоб підвозити великі підводи з хлібом)¹⁷. Тож, як бачимо, Ромни впродовж усього XIX ст. були великим містом із великими переміщеннями людей, особливо у торгових цілях, які могли переносити різні інфекції, хвороби. Це могло спричинити високу дитячу смертність, адже малі діти не мають імунітету до багатьох хвороб.

ОСОБЛИВОСТІ ДЖЕРЕЛА ТА ВИБІРКА

На початку XIX ст. у Ромнах було чотири парафії: Соборна Святодухівська, Вознесенська, Покровська і Миколаївська церкви. Впродовж 1880-х було збудовано, а в 1891 р. освячено нову Олександро-Невську церкву. Спочатку планувалося, що вона буде приписана до парафії Воскресенської церкви, однак після освячення було вирішено зробити її окремою парафією¹⁸.

З огляду на стан збереженості метричних книг згаданих парафій, ми вибрали для дослідження документацію Воскресенської церкви, яка збереглася найкраще і найбільш комплексно. Крім того, ця парафія була суто «міською»: церква розташовувалася поблизу гостинної площі, де і відбувалися ярмарки. Тому серед парафіян було багато купців та інших людей, пов'язаних із ярмарковою діяльністю, представників місцевих владних кіл, приїжджих у торгових справах¹⁹.

Ще одним аргументом для вибору саме цієї парафії є вагома особливість джерела: причини смерті зазначено у відповідній (третій) частині метрик. Вимогу зазначати причини смерті офіційно було встановлено ще у 1797 р.²⁰, згодом повторено у 1831 і 1838 рр. щодо документації зі зміни формуляра метрик²¹. Її довгий час не дотримувались на досліджуваних теренах. Однак священники Роменського повіту виявилися доволі дисциплінованими й робили це вже від початку XIX ст.²² Зокрема, у Вознесенській церкві м. Ромни причини смерті почали зазначати із 1807 р. Це, можливо, пов'язано з ретельністю конкретного священника, бо до 1812 р. включно метрики написані дбайливо, охайними літерами. Однак і тоді в графі «причини смерті» майже в усіх випадках зазначено «натурально», тобто внаслідок природної, а не раптової чи насильницької смерті. З 1813 року метрика стає менш охайною, почерк погіршується, навіть чорнило використано бліде. Від 1838-го формуляр метрики було удосконалено, а ближче до кінця століття записи вже

23 Наприклад, син Софії Петренкової Євменій, який помер 4 жовтня 1891 р. від родимцю у віці 4 днів (Ф. 1188, оп. 5, спр. 21, арк. 38 зв.–39, ДАСО), або дочка Івана Кобзарєва Єлизавета, що померла від слабого народження 25 квітня 1895 р. у віці лише одного дня (Ф. 1188, оп. 5, спр. 21, арк. 141 зв.–142, ДАСО); також у місяцях могли записати вік дитини старше ніж один рік, як, приміром, сина губернського секретаря Григорія Вергуна Івана, який помер від запалення легенів 20 грудня 1892 р. у віці 1 рік і 3 місяці (Ф. 1188, оп. 5, спр. 21, арк. 101 зв.–102, ДАСО).

24 Ф. 960, оп. 3, спр. 582, 583, ДАСО.

25 Ф. 1188, оп. 5, спр. 21, 37, 47, 48, 49, ДАСО.

26 А. Мальцев, *Обозрение санитарных условий и врачебного дела в Полтавской губернии за первое столетие ея существования с 1802 по 1902 год* (Полтава: [б. и.], 1903), 26.

27 Ю. Муромцева, *Демографія* (Київ: Кондор, 2006), 92.

28 Підраховано на основі сповідних розписів Вознесенської церкви: Ф. 960, оп. 3, спр. 248, 249, ДАСО. Чисельність населення 1807, 1808 і 1813 рр. визначено шляхом віднімання від попереднього року природного приросту. Звісно, дані, отримані в такий спосіб, не є абсолютно точними, адже, з одного боку, Ромни були містом зі значним рухом населення, а з іншого, дані у сповідних розписах і метричних книгах можуть не збігатися, тому що метричні книги подавали на кінець року (вони охоплювали грудень), а сповідні розписи заповнювали у березні–квітні. Однак це дає приблизне уявлення про кількість населення, необхідне для розрахунку відповідних коефіцієнтів.

29 Сердюк, *Маленький дорослий*, 209.

робили на спеціальному друкованому шаблоні. Схоже, що тоді вже не економили папір, бо замість 5–10 демографічних подій на кожному розвороті записували 2–3. Щодо змістових змін, то однією із найсуттєвіших було вказування точного віку померлих немовлят — у днях, тижнях або місяцях²³. Також значно розширився перелік причин смерті.

Загалом із цієї метрики ми використали дані за 20 років на початку століття (1807–1826 рр.)²⁴ і 17 років наприкінці XIX — на початку XX ст. (1891–1892, 1895–1899, 1901–1910 рр.)²⁵. На жаль, немає метричних книг за 1893–1894 рр. У Полтавській губернії 1893 р. було зафіксовано спалах холери²⁶, тож, очевидно, цього року була інша структура смертності. З іншого боку, для вивчення якості життя насамперед важливі зміни у «нормальній» смертності, тож пропуск епідемічних років у вибірці цьому навіть сприяє. Отже, ми зможемо порівняти особливості смертності на початку і наприкінці століття. На початку століття у третій частині метричних книг зафіксовано загалом 1476 записів про смерть, із яких дитячої смертності стосується 901 запис, а наприкінці століття — загалом 695 записів про смерть, із яких 380 записів — про померлих дітей.

НАРОДЖУВАНІСТЬ, СМЕРТНІСТЬ І ПРИРОДНИЙ ПРИРІСТ НАСЕЛЕННЯ

Відповідні коефіцієнти розраховують як відношення кількості смертей (або, відповідно, народжень) за певний період часу до середньої кількості населення за той самий період часу, помноженої на кількість років. Виражається це відношення у проміле, тобто у розрахунку на 1 тисячу осіб²⁷. Середня чисельність населення Вознесенської парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст. за сповідними розписами цієї церкви становила приблизно 1328 осіб²⁸. Упродовж першої чверті XIX ст. коефіцієнт народжуваності був досить високим, у середньому 62,5 ‰, варіюючись від 47,7 ‰ у 1813 р. до 86,2 ‰ у 1817 р. Середній коефіцієнт смертності становив 55,6 ‰. Найменший коефіцієнт у 39,6 ‰ та двічі у 39,8 ‰ було зафіксовано відповідно у 1825, 1814 і 1819 рр. Найвищі коефіцієнти смертності були у 1812 та 1818 рр., 87,3 і 84,8 ‰ відповідно. Коефіцієнт природного приросту населення в середньому був невеликий, але додатний, і сягав 7 ‰ (табл. 1).

Подібні коефіцієнти добре розраховували українські дослідники для другої половини XVIII ст. Зокрема, за дослідженням Ігоря Сердюка, у парафії церкви Різдва Христового містечка Ярьськи в другій половині XVIII ст. середній коефіцієнт народжуваності становив 42 ‰, середній коефіцієнт смертності — 35,2 ‰, коефіцієнт природного приросту — 6,8 ‰²⁹. Середні значення відповідних показників, обрахованих Оленою Замурою для

30 О. Ю. Замура, «Смертність сільського населення Переяславсько-Бориспільської єпархії у другій половині XVIII ст. (на прикладі сіл Баришівської, Басанської та Бориспільської протопопій)» (Дис. канд. істор. наук, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, 2012), 123.

31 А. Подгорна, «Причини смертності населення містечка Пирятин у першій половині XIX ст. (за матеріалами метричних книг)», *Краєзнавство* 3 (2019): 94.

сіл Переяславського полку, у другій половині XVIII ст. коливалися у межах: народження — 39,7–59,7 ‰; смертність — 27,7–47,1 ‰, природний приріст у різних селах — від 12 до 16,2 ‰³⁰. Збільшення коефіцієнтів народжуваності та смертності, яке спостерігаємо у метриках Вознесенської церкви у першій чверті XIX ст., може бути наслідком покращення метричного обліку населення. Цю думку підтверджує і той факт, що коефіцієнт смертності населення міста Пирятин у 30-х рр. XIX ст. становив 60,5 ‰³¹, що є значно ближчим до отриманого у Ромнах коефіцієнта смертності (55,6 ‰).

Таблиця 1

**Показники народжуваності, смертності та природного приросту населення
Вознесенської парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.**

Роки	Кількість населення	Кількість народжених	Кількість шлюбів	Кількість померлих	Природний приріст	Коефіцієнт народжуваності	Коефіцієнт смертності	Коефіцієнт природного приросту
1807	1335	94	16	67	27	70,4	50,2	20,2
1808	1362	93	12	75	18	68,3	55,1	13,2
1809	1380	67	13	67	0	48,6	48,6	0,0
1810	1277	73	17	77	-4	57,2	60,3	-3,1
1811	1206	77	7	93	-16	63,8	77,1	-13,3
1812	1168	81	10	102	-21	69,3	87,3	-18,0
1813	1236	59	13	79	-20	47,7	63,9	-16,2
1814	1255	69	15	50	19	55,0	39,8	15,1
1815	1247	80	13	53	27	64,2	42,5	21,7
1816	1265	80	19	73	7	63,2	57,7	5,5
1817	1229	106	17	72	34	86,2	58,6	27,7
1818	1345	82	12	114	-32	61,0	84,8	-23,8
1819	1358	91	23	54	37	67,0	39,8	27,2
1820	1382	87	16	57	30	63,0	41,2	21,7
1821	1387	91	14	80	11	65,6	57,7	7,9
1822	1426	85	15	68	17	59,6	47,7	11,9
1823	1443	98	14	77	21	67,9	53,4	14,6
1824	1445	88	12	62	26	60,9	42,9	18,0
1825	1440	82	14	57	25	56,9	39,6	17,4
1826	1381	78	9	99	-21	56,5	71,7	-15,2
Всього	1328	1661	281	1476	185	62,5	55,6	7,0

32 Наприклад, Уляна Горохова, 45-річна селянка із м. Золотоноша, що померла від чахотки 10 листопада 1908 р. (Ф. 1188, оп. 5, спр. 47, арк. 85 зв.–86, ДАСО); Григорій Георгіїв – 48-річний міщанин м. Слуцьк Мінської губернії, помер у Ромнах 13 червня 1909 р. від раку шлунку (Ф. 1188, оп. 5, спр. 48, арк. 277 зв.–278, ДАСО); Жилкин Ілля – 68-річний міщанин м. Ярославль, помер у Ромнах 28 липня 1907 р. від завороту кишок (Ф. 1188, оп. 5, спр. 37, арк. 306 зв.–307, ДАСО); траплялися і діти батьків із інших губерній, як наприклад Василь, син Кузьми Дашкевича, що помер у віці 2 тижнів від слабого народження 30 липня 1906 р., його батько – селянин Мінської губернії, Бобруйського повіту, с. Глибоковичі (Ф. 1188, оп. 5, спр. 37, арк. 258 зв.–259, ДАСО).

33 Сердюк, Маленький дорослий, 223.

На жаль, для аналогічних розрахунків щодо кінця століття ми не можемо дізнатися кількість населення в парафії, адже не збереглися відповідні сповідні розписи. Якщо поглянути на кількість демографічних подій за рік (народження, шлюби, смерті), то буде помітно, що населеність парафії дещо зменшилася. Причиною цього може бути вже згадане виокремлення ще однієї парафії – Олександро-Невської.

До метричних книг зазвичай записували й немісцевих, зазначаючи місце їх постійного проживання, тому ми можемо простежити частку демографічних подій, у нашому випадку – смертей, осіб не з м. Ромни, що поховані кліром Вознесенської церкви. У першій чверті XIX ст. у Ромнах немісцеві особи становили від 1 до 13,75 % усіх смертей (у середньому 4,5 % померлих). Наприкінці XIX – на початку XX ст. цей показник уже був значно вищим: щорічні коливання – від 8,3 до 42,5 %, а загальна частка померлих з інших населених пунктів – 20 %. Це були вихідці з різних соціальних станів (селяни, козаки, купці, дворяни), географічно – від найближчого до Ромен села Засулля та інших сіл Роменської волості до Херсонської, Волинської, Мінської, Могилівської губерній³². Дані про смертність прийшлого населення показують, що за 100 років навіть повітове місто стало відкритішим, у ньому побільшало тимчасових мешканців і мігрантів. Ці дані є важливими і з погляду демографії та тлумачення джерела, бо навіть за наявності сповідних розписів кінця XIX ст. така велика кількість «чужих» померлих давала б похибки в розрахунках, адже «приходьків» не фіксували в розписах. Тобто у майбутньому треба враховувати, що чисельність «офіційного» і «фактичного» населення в тогочасних міських парафіях могла істотно відрізнятись.

КОЕФІЦІЄНТ СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ І ДОЖИВАННЯ ДО П'ЯТИРІЧНОГО ВІКУ

Розгляд дитячої смертності у Ромнах розпочнемо із коефіцієнта смертності немовлят. Його значення дорівнює відношенню кількості немовлят, померлих упродовж року, до суми двох третин народжень того ж року та однієї третини народжень попереднього року. Коефіцієнт виражається у проміле, тобто на 1 тисячу дітей. Як уже зазначено, на початку століття ще не було практики записувати точний вік померлих немовлят. Мінімальний вік, що трапляється у цій частині, – 1 рік. Тому підрахований коефіцієнт смертності немовлят є досить приблизним. Спершу скористаємося способом, який запропонували Олена Замура та Ігор Сердюк: поділимо кількість усіх однорічних померлих на дві рівні групи (відповідно 0 і 1 рік). Очевидно, у цьому випадку результати будуть доволі умовними³³.

34 Сердюк, Маленький дорослий, 224.

35 Замура, «Смертність сільського населення», 77–78.

Для першої чверті XIX ст. маємо середній коефіцієнт смертності немовлят 150,2 ‰. Результат варіювався від найменшого значення 100,4 ‰ у 1812 р. (коли, до речі, значно погіршилась якість ведення метрики) і до найвищого значення 252,1 ‰ у 1826 р. (табл. 2). Для другої половини XVIII ст. у Яреськах середній коефіцієнт смертності немовлят становив 118,6 ‰, із коливанням від 71,9 ‰ до найвищого значення 207,3 ‰³⁴. У селах Переяславського полку цей показник для немовлят чоловічої статі був від 120 до 168 ‰, а у с. Ветовому для обох статей — 108 ‰³⁵. О. Замура й І. Сердюк зазначають, що, найімовірніше, це занижені показники.

Таблиця 2

Коефіцієнт смертності немовлят у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

Роки	Кількість народжених	Кількість померлих однорічних/2	Коефіцієнт смертності немовлят
1807	94	12	-
1808	93	11	117,9
1809	67	13	171,8
1810	73	10	140,8
1811	77	17	224,7
1812	81	8	100,4
1813	59	8	120,6
1814	69	7	106,6
1815	80	8	104,8
1816	80	10	125,0
1817	106	12	123,3
1818	82	21	233,3
1819	91	14	159,1
1820	87	11	124,5
1821	91	18	200,7
1822	85	12	137,9
1823	98	16	170,8
1824	88	11	120,4
1825	82	10	119,0
1826	78	20	252,1
Середній коефіцієнт			150,2

Спробуємо також перевірити, чи зміниться значення коефіцієнта, якщо зіставити дати народження дітей із першої частини метрики та записи третьої частини про смерті однорічних дітей. Ця процедура має значний недолік, оскільки у кожному з перевірених років частка дітей залишається неідентифікованою (записів про їхнє народження немає у першій частині метрики). Наприклад, за 1808 р. із померлих 22 дітей, записаних одно-річними, 16 були віком до одного року, одна дитина — понад 1 рік (1 рік і 4 місяці), решту п'ятьох не вдалося ідентифікувати. Тому отриманий результат теж може бути серйозно заниженим. Більш точний коефіцієнт можна буде обрахувати для кінця XIX — початку XX ст., коли фіксування віку померлих новонароджених і немовлят стало значно точнішим. Для такої перевірки візьмемо роки із найменшим і найбільшими коефіцієнтами смертності немовлят і кілька середніх за цим показником років (табл. 3).

Таблиця 3

**Коефіцієнт смертності немовлят у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.
(скоригований за першою частиною метричної книги для окремих років)**

Роки	Коефіцієнт смертності немовлят	Неідентифіковані	Усього однорічних	Частка неідентифікованих
1808	171,5	5	22	22,7
1809	185	6	24	25,0
1810	112,6	9	19	47,4
1811	357,1	6	34	17,6
1812	62,7	11	16	68,8
1818	333,3	10	41	24,4
1821	267,6	8	36	22,2
1826	378,3	8	40	20,0

Як бачимо, частка неідентифікованих дітей у середньому становила одну чверть, що суттєво впливає на точність отриманих результатів. Значення скоригованих коефіцієнтів значною мірою залежить саме від частки неідентифікованих дітей. Зокрема, найнижчі показники коефіцієнта із цієї вибірки (нижчі, ніж у першому варіанті розрахунків) було отримано для 1812 і 1810 рр., коли неідентифікованими залишились відповідно 68,8 і 47,4 %. Тобто зменшення коефіцієнта свідчить радше про зниження точності метричного обліку, аніж про сприятливі для виживання малих дітей роки (зокрема, уже згадано про погіршення якості обліку у 1812 й наступних роках). У решті випадків отриманий коефіцієнт вищий за попередню версію. У 1826 і 1818 рр., що були піковими за попереднім

розрахунком, бачимо надзвичайно високі коефіцієнти дитячої смертності — 378,3 і 333,3 ‰ відповідно. Цікаво, що у 1811 р. був найменший відсоток неідентифікованих дітей (17,6 %) і водночас один із найвищих коефіцієнтів смертності немовлят — 357,1 ‰. Тож, зважаючи, що цей варіант також не є абсолютно точним, середній коефіцієнт смертності немовлят справді міг бути на рівні 250–300 ‰.

Таблиця 4

Коефіцієнт смертності немовлят у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

Роки	Кількість народжень	Кількість померлих дітей до 1 року	Коефіцієнт смертності немовлят
1891	71	25	
1892	63	14	213,2
1895	56	17	291,4
1896	62	12	200,0
1897	41	14	291,7
1898	54	9	181,2
1899	62	12	202,2
1901	59	19	316,7
1902	47	14	274,5
1903	66	15	251,4
1904	76	5	68,8
1905	59	10	154,6
1906	80	16	291,2
1907	59	10	151,5
1908	74	6	87,0
1909	84	9	111,6
1910	104	4	41,1
Усього	1117	211	191

Наприкінці XIX — на початку XX ст., як уже згадано, вже зазначали вік померлих немовлят до 1 року в днях, тижнях або місяцях. Оскільки на кінець XIX — початок XX ст. точність метричного обліку, особливо у парафії великого повітового міста, була значно вищою, то коефіцієнт смертності немовлят у цьому випадку був точнішим (табл. 4). Середній коефіцієнт смертності немовлят наприкінці століття становив 191 ‰. Різниця між показниками

36 Л. Анри и А. Блюм, *Методика анализа в исторической демографии*, пер. с франц. С. Хока и Ю. Егоровой (Москва: РГГУ, 1997), 78.

37 Сердюк, *Маленький дорослий*, 221.

38 О. Замура, «Смертність у природному русі населення містечка Сорочинці у XVIII ст. (за даними метричних книг Миколаївської церкви)», *Краєзнавство* 3–4 (2009): 211.

39 Сердюк, *Маленький дорослий*, 220.

40 Замура, *Великий шаленець*, 85, 213–214.

41 Подгорна, «Причини смертності», 95.

за різні роки була доволі суттєвою — 41,1 ‰ у 1910 р., 68,8 ‰ у 1904 р., 316,7 ‰ у 1901 р. та 291,2 ‰ у 1906 р. Як бачимо, наприкінці XIX — на початку XX ст. рівень смертності дітей до 1 року залишався досить високим. Позаяк відповідний середній коефіцієнт для першої чверті XIX ст. у 150,2 ‰ є досить умовним і реально міг бути дещо удвічі вищим, то, можливо, рівень смертності немовлят за століття міг дещо зменшитися.

Іншим маркером, який дає змогу оцінити дитячу смертність, є імовірність смерті дитини від народження і до п'ятирічного віку. Її розраховують за формулою, яку запропонували французькі дослідники Луї Анрі та Алан Блюм: кількість дітей, померлих до п'ятирічного віку, ділять спочатку на кількість народжень за той самий часовий відрізок, а потім на кількість народжень за той самий період, але 5 років тому. Отриманий коефіцієнт показує, скільки приблизно дітей із тисячі народжених не доживуть до п'ятирічного віку ³⁶.

Для початку XIX ст. маємо змогу обрахувати цей показник для періоду 1812–1826 рр. Імовірність померти до досягнення 5 років для дитини, народженої у цей час, становила 0,465, тобто з тисячі народжених дітей до 5 років не доживали 465 осіб. Відповідні коефіцієнти, обраховані згаданими дослідниками для Гетьманщини другої половини XVIII ст., є приблизно однаковими: для містечка Яресьок — 0,460 ³⁷, для Сорочинців — 0,420 ³⁸.

Наприкінці століття маємо кілька пропущених років у вибірці, тож обмежимося початком XX ст. і візьмемо менший хронологічний відрізок. Для 1901–1910 рр. імовірність новонародженого померти до п'ятирічного віку становить 0,275, а окремо для 1906–1910 рр. — 0,204. Тож, як бачимо, шанси новонародженої дитини дожити до 5 років на початку XX ст., порівняно із ситуацією за сторіччя до цього, зросли майже вполовину.

ПОВІКОВИЙ РОЗПОДІЛ ПОМЕРЛИХ

Далі перейдемо до розподілу померлих у Вознесенській парафії м. Ромни на великі вікові групи: особи від 0 до 14 років включно — діти, від 15 до 59 — дорослі, від 60 років — люди літнього віку (табл. 5).

На початку XIX ст. абсолютну більшість померлих у Ромнах становили діти до 14 років (61 %), із них понад половину — однорічні діти (33 % усіх померлих). Значно менше помирало дорослих (26,5 %) та осіб літнього віку (12,5 %). Ці показники загалом схожі на віковий розподіл померлих у вже згадуваних дослідженнях щодо другої половини XVIII ст. для містечка Яреськи (55 % — діти, 36 % — дорослі та 9 % — особи старшого віку) ³⁹, сіл Переяславського полку (відповідно 56, 28 і 14 %) ⁴⁰ та міста Пирятин у 30-х роках XIX ст. (відповідно 54,5, 31,9 і 13,6 %) ⁴¹. Проте є невелика відмінність у частці дитячої

смертності, яка у Ромнах була приблизно на 5 % вищою від решти досліджуваних населених пунктів. Важко сказати, чи тут також маємо справу із особливостями метричного обліку, чи у Ромнах дитяча смертність була дещо більшою за звичайну (можливо, через розташування на перетині торгових шляхів, із великими масами людей, що пересувалися із різних регіонів країни і заносили хвороби, що вражали слабку імунну систему малих дітей).

Таблиця 5

Вікова структура смертності населення Вознесенської парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

Вікова група	Кількість	%
1 рік	501	33,9
2–14 років	400	27,1
1–14 років	901	61,0
15–59	391	26,5
60 років і старші	184	12,5
Усього	1476	100

Разом з тим, наприкінці XIX — на початку XX ст., як бачимо, частка померлих дітей дещо зменшилась — із 61 до 54,7 % (табл. 6). Так само більшість серед померлих дітей становили немовлята до 1 року (30,4 % усіх померлих). Однак збільшилась частка померлих літнього віку — із 12,5 до 19,4 %, причому частка дорослих осіб майже не зазнала змін (із 26,5 до 25,9 %). Якщо порівняємо ці результати із поданими вище даними для другої половини XVIII ст., то побачимо, що дуже значних змін у віковій структурі смертності за період близько 150 років не сталося. Однак зафіксовані зміни все ж стосуються зниження смертності саме дітей.

Таблиця 6

Вікова структура смертності населення Вознесенської парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

Вікова група	Кількість	%
Немовлята (до 1 року)	211	30,4
Від 1 до 14 років	169	24,3
Всього діти (0–14 років)	380	54,7
Дорослі 15–59 років	180	25,9
Старші (понад 60 років)	135	19,4
Усього	695	100

42 Сердюк, *Маленький дорослий*, 223.

43 S. Borowski, “Zgony i wiek zmarłych w Wielkopolsce w latach 1806–1914”, *Przeszłość demograficzna Polski* 1 (1964): 123.

Окремо треба розглянути розподіл дитячої смертності на однорічні вікові групи. У першій чверті XIX ст. найбільше помирало однорічних дітей. Їхня частка становила трохи більше ніж половину всіх померлих дітей (55 %) і приблизно у 4,5 разу переважала найближчу за кількістю вікову категорію (дворічних). У наступних вікових групах відбувалося поступове спадання кількості померлих, особливо помітне після три- й семирічного віку. Діти, старші за 8 років, помирали порівняно рідко (див. рис. 1). Такий віковий розподіл померлих, зі значним переважанням смертності однорічних дітей і суттєвими спадами смертності після три- й семирічного віку, є характерним і для другої половини XVIII ст.⁴²

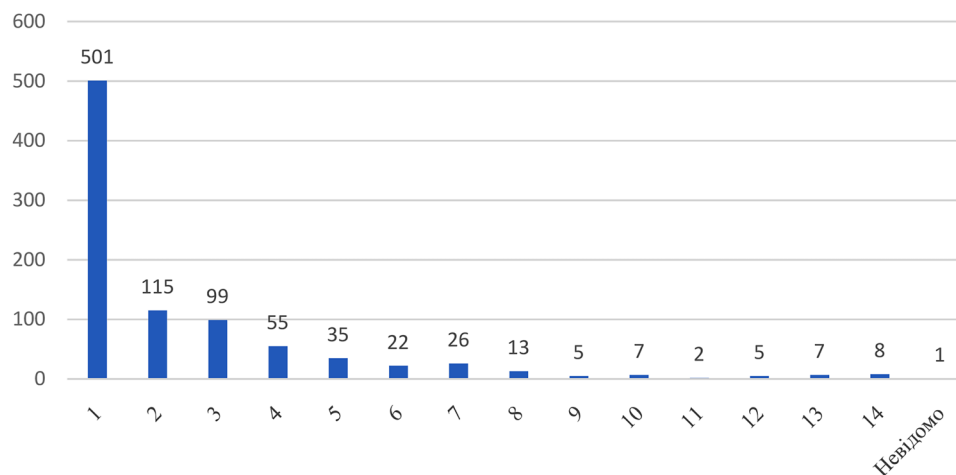


Рис. 1. Повіковий розподіл дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

Наприкінці XIX — на початку XX ст. розподіл померлих дітей на однорічні вікові групи був майже таким самим, що й на початку століття. Немовлята до 1 року становили абсолютну більшість — близько 55 % усіх померлих дітей. Якщо для коректного порівняння додати й дітей, записаних однорічними, то їхня частка буде навіть дещо більшою, ніж на початку століття, і становитиме майже 63 %. У наступних вікових групах кількість дітей різко зменшувалася, проте цей спад відбувався уже одразу після дворічного віку. Діти, старші за 7 років, помирали досить рідко (див. рис. 2). Загалом, за даними польського історика Станіслава Боровського, у Великопольщі впродовж XIX ст. (від 1806 до 1914 рр.) найбільші зміни відбулися у смертності у дитячих вікових групах від 6 до 15 років, а найменше змінилася смертність немовлят (вікова група 0–1 рік)⁴³. За нашим дослідженням,

у Ромнах бачимо приблизно таку саму картину, зі збереженням переважання смертності немовлят серед інших вікових груп дітей як на початку, так і наприкінці XIX ст.

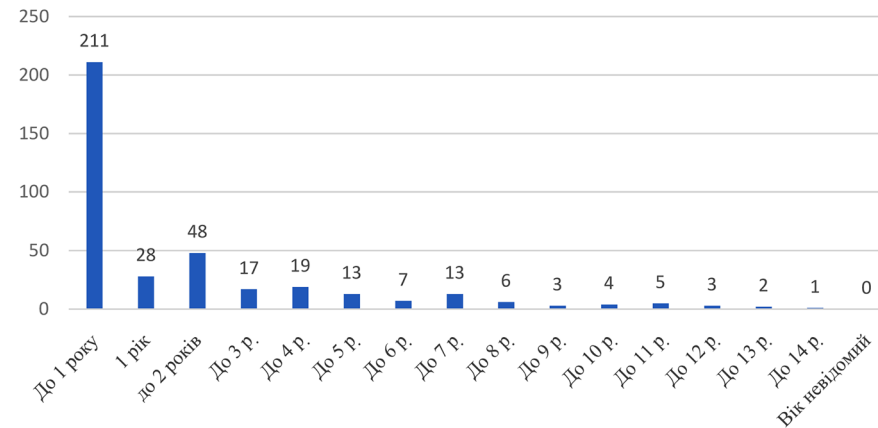


Рис. 2. Повіковий розподіл дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

Оскільки, як уже зазначено, мінімальним віком, який записували у третю частину метричної книги, був однорічний, спробуємо розглянути повіковий розподіл померлих немовлят у першій чверті XIX ст. у досліджуваній парафії на матеріалі зіставлених записів першої і третьої частин метрик. Використаємо вибірку у 8 років, за якою розглядали коефіцієнт смертності немовлят. У цьому випадку отримані результати не будуть абсолютно точними, проте це дасть змогу простежити загальну тенденцію у віковому розподілі дітей, померлих до однорічного віку. За означений період вдалося вирахувати точний вік для 154 померлих дітей віком до 1 року. Як бачимо, найвищою смертність немовлят була у віці менше ніж 1 місяць. Померлих до 1 тижня дітей могли гірше обліковувати (вони загалом могли не потрапити до метрик, бо померли ще до хрещення), проте також маємо значну кількість їх, зважаючи, що період часу взяли менший. Загалом до 1 місяця не доживали близько чверті усіх померлих немовлят. Основна частка немовлят помирала у віці від народження до 2 місяців, далі смертність неоднорідно зменшується (див. рис. 3).

Як уже зазначено, наприкінці XIX ст. маємо вже точніші записи віку померлих немовлят, тож є змога точніше визначити віковий розподіл усередині цієї групи. Загалом, за означений період померли 210 немовлят у віці до 1 року. Бачимо, що порівняно з початком століття збільшилась кількість померлих немовлят у віці до 1 тижня, що можна пояснити кращим фіксуванням найменших померлих дітей (див. рис. 4). Якщо порівняємо

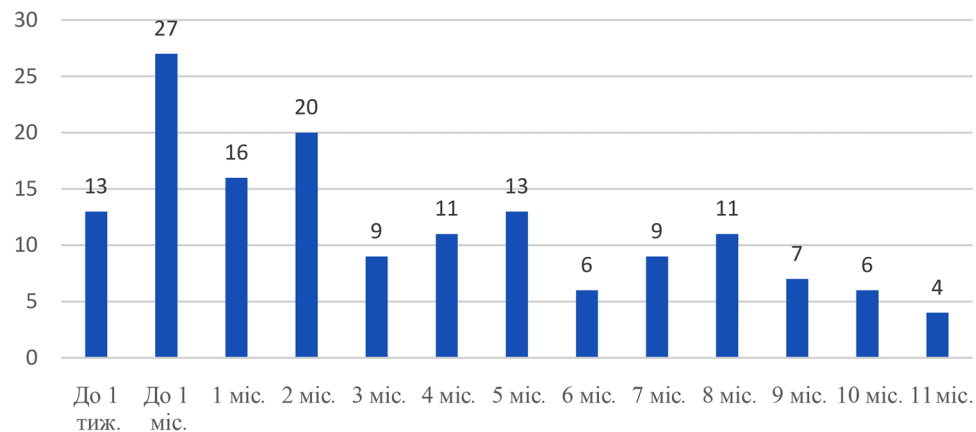


Рис. 3. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

графіки повікового розподілу померлих немовлят у першій чверті та наприкінці XIX ст., то побачимо, що вони багато в чому є подібними (див. рис. 5). Так само, як на початку століття, діти, померлі у віці менше ніж 1 місяць, становили близько чверті всіх померлих немовлят (26 % разом померлі до 1 тижня і до 1 місяця). Так само найбільше померлих зафіксовано у період від 1 тижня до 1 місяця. Далі до п'ятимісячного віку смертність немовлят є досить високою з наступним спадом і новим піком у віці 8 місяців. Смертність немовлят у віці ближче до 1 року зменшується.

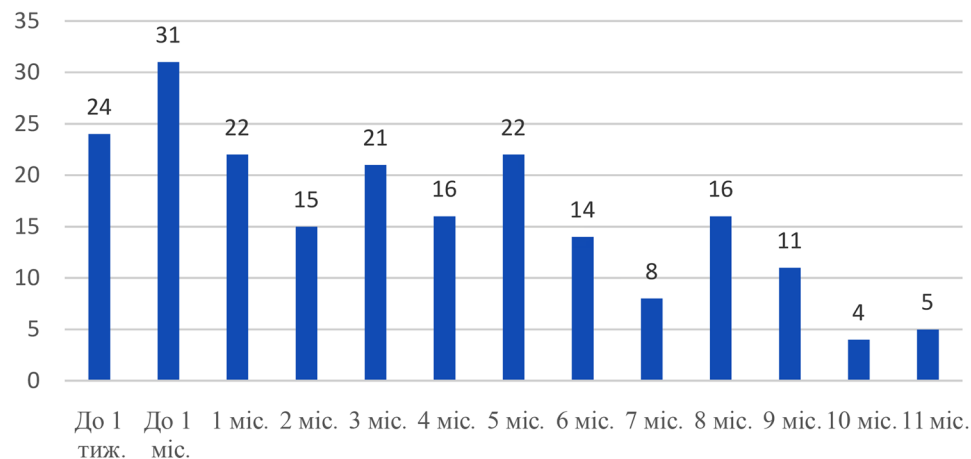


Рис. 4. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни у 1890–1910-х рр.

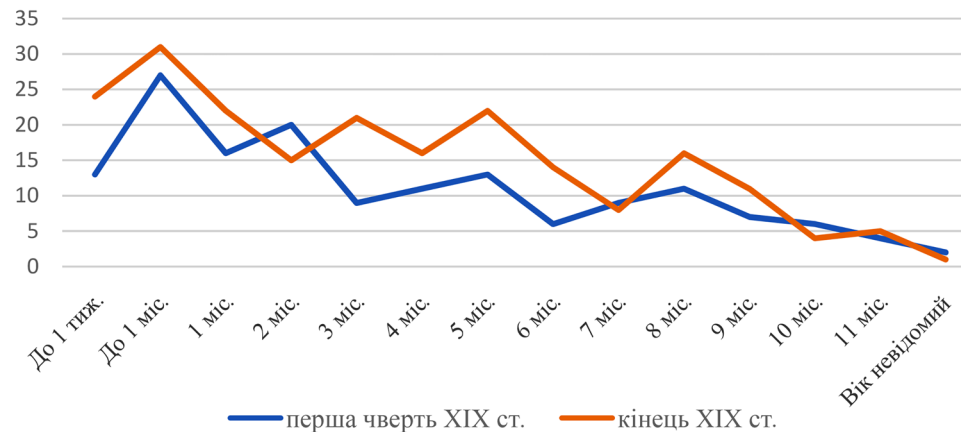


Рис. 5. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни на початку та наприкінці XIX ст.

ПРИЧИНИ Й СЕЗОННІСТЬ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ

Усього у метричних книгах за 20 років на початку століття зафіксовано 19 різних причин смерті дітей. На сім із них припадало 93,9 % усіх померлих у віці до 15 років, решта 12 — мали місце епізодично і становили відповідно лише 6,1 %. Фіксування причин смерті дітей було досить повним, адже з 901 запису про смерть причину не було зазначено лише в одному випадку. Два випадки стосувалися нещасних випадків: дівчинка-немовля, записана однорічною, була задушена під час сну; шестирічного хлопчика вбили з рушниці. Тобто кількість слів на позначення причин смерті дітей до 15 років була досить невеликою (табл. 7).

Найбільшу частку з усіх причин дитячої смерті становить визначення «натурально», або «натуральна хвороба» — 22,5 %. Найімовірніше, не йшлося про якесь конкретне захворювання, радше це було базове розрізнення між природною та раптовою чи насильницькою смертю. За означений період на початку століття цей термін вживали непостійно. Пік його використання припадає на 1812–1815 рр., зокрема у 1813–1814 рр. «натуральну» причину смерті зазначено щодо всіх померлих дітей, а у 1812 р. маємо лише два записи з іншими причинами смерті. Це свідчить про погіршення метричного обліку в цей період. Починаючи з 1820 р. «натуральну хворобу» не згадують у записах про дитячу смертність (тільки у записах щодо дорослих).

Таблиця 7

Причини дитячої смерті у першій чверті XIX ст.

Причина	Кількість	%
Натуральна хвороба	203	22,5
Кашель	158	17,5
Сухоти	124	13,8
Кір	109	12,1
Родимець	105	11,7
Віспа	85	9,4
Застуда	62	6,9
Болячка	17	1,9
Гарячка	13	1,4
Пронос	7	0,8
Чахотка	7	0,8
Водяна хвороба	3	0,3
Бешиха	1	0,1
Глисти	1	0,1
Жовтяниця	1	0,1
Із переходу	1	0,1
З утроби (померла при народженні)	1	0,1
Убитий із рушниці	1	0,1
«От удавления во время сна»	1	0,1
Причину не зазначено	1	0,1
Усього	901	100

Наступними за поширеністю причинами смерті дітей до 15 років були кашель і сухоти, що спричинили, відповідно, 17,5 і 13,8 % смертей. Кашель може бути симптомом різних захворювань дихальних шляхів, застуди, грипу, бронхіту, пневмонії та деяких інфекційних хвороб, як-от коклюш, туберкульоз. У метричних записах цей термін до 1820 р. зазначали епізодично, а після 1820 р. — це одна з найпоширеніших причин дитячої смертності. Спалахи сухот траплялися у 1808–1811 і 1822–1826 рр. Пік дитячої смертності у 1826 р. був в основному спричинений саме кашлем та сухотами.

Наступною за поширеністю причиною смерті був кір, на який припадає 12,1 % усіх дитячих смертей. Проте смертність від кору не була однаково високою упродовж усього досліджуваного тут періоду. Зокрема, зі 109 дітей, померлих від цієї хвороби, 81 особа померла у 1818 р., коли, очевидно, була епідемія кору. Цей рік загалом вирізнявся надзвичайно високою дитячою смертністю (усього померли 87 дітей — найбільша кількість за аналізований час), частка дітей серед усіх померлих була однією з найвищих за аналізовані 20 років і становила 76,3 %, а коефіцієнт смертності немовлят, як зазначено вище, сягав близько 333,3 %. Загалом кір спричиняв 1–4 смерті на рік (виняток — 1809 р., коли від кору померли 12 дітей).

За академічним тлумачним словником української мови, родимець — це напад хвороби, що супроводжується судомами і зомлінням ⁴⁴. Він став причиною смерті 11,7 % усіх померлих за 20 років у парафії дітей. Як причину смерті його почали активніше зазначати з 1816 р., хоча загалом згадано у метриках кожного року, крім 1812–1815 і 1820 рр.

Віспа була причиною смерті 9,4 % дітей до 15 років. Траплялася вона найчастіше серед дітей, записаних однорічними: серед 85 померлих від віспи таких було 42, тобто близько половини, діти до 5 років становили 85 % померлих. Смертність від віспи на початку досліджуваного періоду відбувалася «хвилями»: 1807, 1810–1811 і 1815–1816 рр. Були спалахи у 1819–1824 і 1826 рр., проте щорічна кількість жертв суттєво зменшилася. Найчастіше спалах віспи охоплював два роки: починався в серпні–вересні, а максимальних значень смертність сягала у листопаді–грудні, далі значно менше, але тривала до березня–квітня наступного року. Зокрема, у 1810 р. від віспи померли 16 дітей, 1811 р. — 5; 1815 р. — 21, у 1816 р. — 7 дітей.

Останньою з причин смерті, що мала суттєвий вплив на дитячу смертність, була «за-студа», що за означений період спричинила смерть 62 дітей, тобто 6,9 % усіх померлих. Найбільше померлих від цієї хвороби маємо у 1825 р. — 16 із 35 дітей, померлих того року, тобто близько половини. Докладніше вплив основних причин смерті на дитячу смертність за роками висвітлено на діаграмі (див. рис. 6).

Таку причину смерті, як пронос, зазначали у метриках Вознесенської церкви досить рідко — лише сім разів (0,8 % усіх випадків), що є досить дивним, адже до цієї категорії мали б потрапити багато різних інфекційних захворювань органів шлунково-кишкового тракту, харчові отруєння та інші хвороби, пов'язані із вживанням неякісної води чи продуктів дітьми, особливо влітку (як буде показано нижче, дитяча смертність у літні місяці у досліджуваній парафії була досить високою). Важко сказати, чи була в Ромнах належна санітарна ситуація, чи, найпевніше, з якоїсь іншої причини ці хвороби потрапляли у розлогу категорію «натуральних» причин.

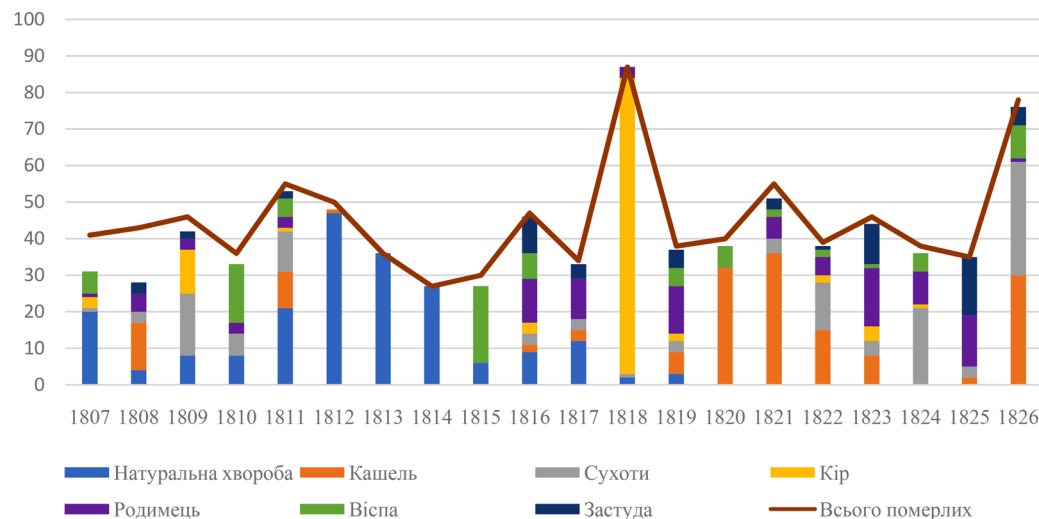


Рис. 6. Розподіл основних причин дитячої смерті за роками в першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

Щодо сезонного розподілу, то пік дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни припадав на період із липня до вересня, з найвищим значенням у серпні. Найнижча дитяча смертність була у травні–червні та жовтні. Оскільки ми маємо зафіксовані причини смерті, то можемо подивитися, що саме впливало на такий сезонний розподіл смертності (див. рис. 7).

У дитячій смертності від «натуральної хвороби» бачимо три підйоми: у квітні, серпні–вересні та грудні. І якщо зростання у серпні–вересні є характерним для майже усіх основних причин смерті, то у квітні та грудні немає особливо великих підйомів у дитячій смертності загалом. Можливо, до цієї категорії потрапляли якісь недіагностовані ще на той час інфекційні хвороби. Варто нагадати, що три роки (1812–1814) на цю причину «за замовчуванням» списували усю дитячу смертність. Можна було б припустити, що у серпні–вересні до «натуральної» дитячої смертності відносили харчові отруєння та інші захворювання травної системи, яких майже немає у метричних записах. Проте, оскільки «натуральну хворобу» із 1820 р. щодо дітей уже не записували, висока смертність у серпні–вересні надалі трималася за рахунок кашлю та сухот.

Кашель мав два активні періоди: менший у січні–березні та більший у червні–вересні із максимальним збільшенням у серпні. У квітні–травні й листопаді–грудні цей показник спадав, проте смертність від кашлю все ж таки відбувалася цілорічно. Сухоти так само

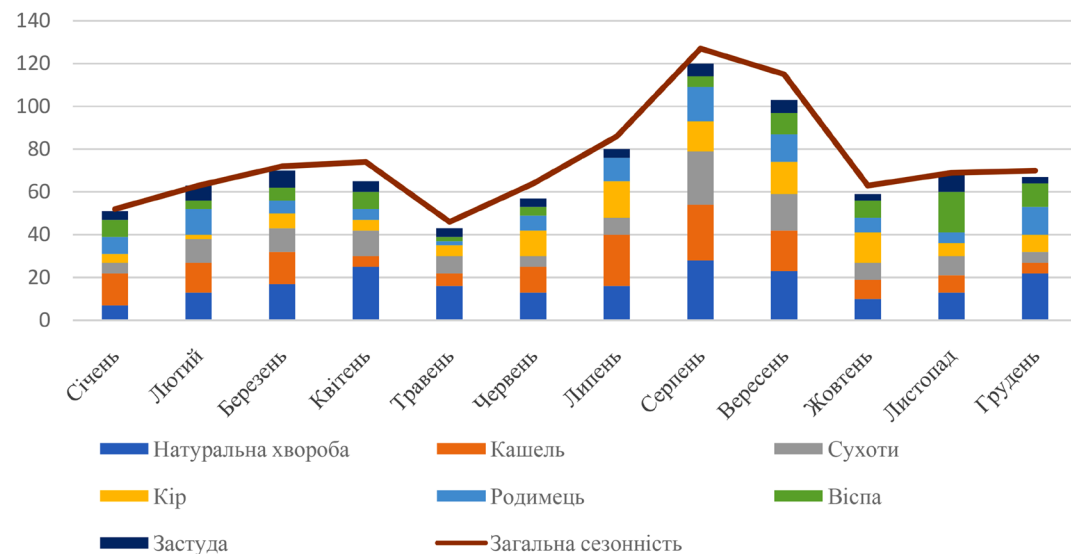


Рис. 7. Сезонність основних причин дитячої смертності у першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

траплялися впродовж усього року, з меншим сплеском у лютому–квітні та більшим — у серпні–вересні. Від родимцю найбільше діти помирали у серпні–вересні, грудні та лютому. На сезонність смертності від кору також вплинула епідемія 1818 р., основний пік якої припав на період із червня до жовтня.

Відрізнялась від інших розглянутих тут причин дитячої смерті сезонність віспи. Період найбільшої смертності від цієї хвороби припадав на вересень–грудень із піком у листопаді. У першій половині року (з січня до червня) смертність від віспи була значно меншою. У липні за 20 років від віспи не померла жодна дитина.

Смертність від застуди була найвищою у лютому–березні, листопаді й серпні–вересні. Застуда була причиною смерті впродовж усього року (див. рис. 8).

Наприкінці XIX — на початку XX ст. кількість використовуваних термінів на позначення причин смерті дітей зросла більш ніж у 2,5 разу (до 50, у першій чверті століття було 19). Якщо на початку століття маємо сім основних причин смерті, які становили понад 90 % усієї дитячої смертності, то вже наприкінці століття виокремити таку категорію стає складніше, бо збільшується кількість зазначених причин, що, відповідно, мають менші частки у загальній смертності. Так само, як на початку століття, причину смерті не згадано лише в одному випадку, тож фіксування причин смерті є майже повним.

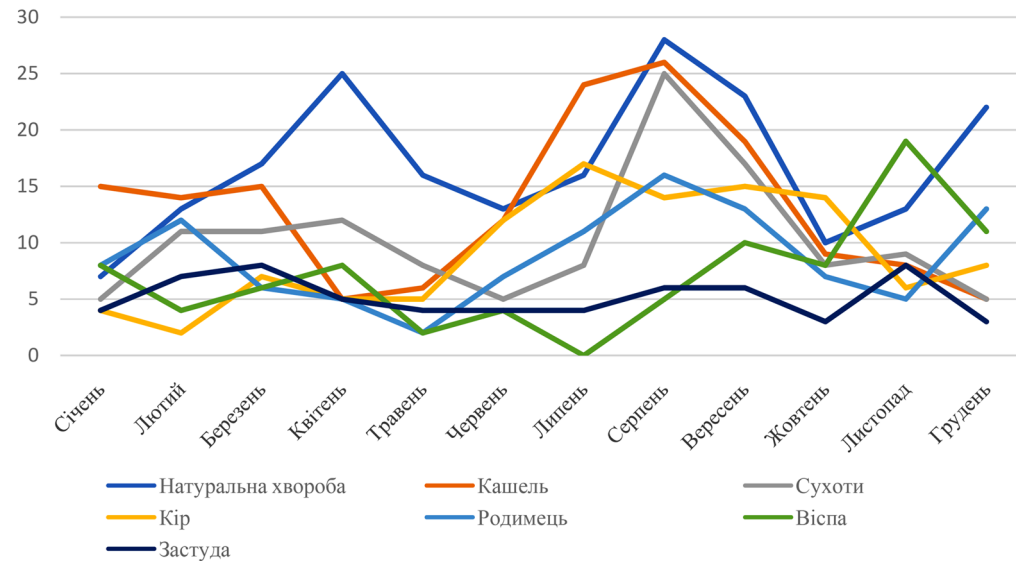


Рис. 8. Сезонність основних причин дитячої смертності у першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

Серед термінів на позначення причин смерті, зокрема, з'явилися нові назви хвороб і станів, про які не йшлося у метриках першої чверті XIX ст.: хвороби серцево-судинної системи («порок серця», «запалення серцевої сумки»), нервової системи («запалення мозку», «параліч»), травної системи («запалення черевини», «запалення кишок», «заворот кишок»), видільної системи («гниття нирок», «хвороба нирок»); збільшилася кількість зафіксованих інфекційних хвороб («коклюш», «скарлатина», «дифтерит», «тиф»); з-поміж хвороб дихальної системи на перший план виходить «запалення легенів» (див. табл. 8).

Таке значне збільшення кількості зафіксованих на сторінках метричних книг різноманітних захворювань можна пояснити покращенням медичної допомоги населенню, запровадженням земської медицини, адже ми маємо справу з містом, де була лікарня, тому під час записування причин смерті наводили точніші висновки.

Прикметно, що, порівняно з початком століття, про «натуральну хворобу» як причину дитячої смерті не згадано. Загалом наприкінці XIX — на початку XX ст. вже не використовували таке позначення причини смерті (трапляється у метриці лише двічі для померлих осіб старшого віку), що вказує на більшу професійність осіб, які записували причини смерті до метрик.

Причини дитячої смертності наприкінці XIX — на початку XX ст.

№	Причина	Кількість	%
1	Слабке народження	47	12,4
2	Запалення легенів	44	12,1
	Гостре запалення легенів	1	
	Катаральне запалення легенів	1	
3	Пронос	34	8,9
4	Дитяча хвороба	35	9,2
5	Припадок	23	6,1
6	Коклюш	22	5,8
7	Запалення мозку	20	5,3
8	Кір	19	5,0
9	Скарлатина	18	4,7
10	Застуда	15	3,9
11	Дифтерит	14	3,7
12	Сухоти	10	2,6
13	Запалення черевної порожнини	7	1,8
14	Зуби	7	1,8
15	Віспа	6	1,6
16	Запалення кишок	5	1,3
17	Круп	4	1,1
18	Тиф	4	1,1
19	Дизентерія	3	0,8
20	«От худосочия»	3	0,8
21	Ревматизм	3	0,8
22	Бронхіт	2	0,5
23	Золотуха	2	0,5
24	Кривавий пронос	2	0,5
25	Порок серця	2	0,5

№	Причина	Кількість	%
26	Родимець	2	0,5
27	Англійська хвороба	1	0,3
28	Черевний тиф	1	0,3
29	Від «катарального состояния грудной доски»	1	0,3
30	Від холерини	1	0,3
31	Водяна хвороба	1	0,3
32	Гниття нирок	1	0,3
33	Дифтеритна жаба	1	0,3
34	Заворот кишок	1	0,3
35	Запалення пуповини	1	0,3
36	Запалення серцевої сумки	1	0,3
37	Запалення сечового міхура	1	0,3
38	Катар шлунка	1	0,3
39	Кашель	1	0,3
40	«Младенческая болезнь»	1	0,3
41	Падуча	1	0,3
42	Параліч	1	0,3
43	Передчасне народження	1	0,3
44	Свинка	1	0,3
45	Туберкульоз кісток	1	0,3
46	Хвороба нирок	1	0,3
47	Хвороба спинного мозку	1	0,3
48	Чохотка	1	0,3
49	Отруєння з необережності	1	0,3
50	Утоплення з необережності	1	0,3
51	Причину не зазначено	1	0,3
	Усього	380	100

Кашель, що на початку століття був другою за поширеністю причиною смерті (17,5 % померлих), наприкінці століття у записах згадано лише один раз. Використання терміна «сухоти» теж значно зменшилося — з 13,8 % (124 випадки) до 2,6 % (10 випадків).

Частка померлих від кору також зменшилася. Втім, на початку століття висока смертність від кору була пов'язана з великою епідемією у 1818 р., а загалом ця хвороба не була дуже поширеною. Однак кір залишився у переліку 10 найпоширеніших причин смерті (кількість випадків у загальній дитячій смертності скоротилася з 12,1 % до 5%). Якщо зважити на епідемію 1818 р. як неординарну подію, то середня смертність від кору могла залишитися приблизно на тому самому рівні.

Поширений на початку століття термін «родимець» теж майже не використовували: наприкінці століття він трапляється у метричних записах лише двічі за 17 років. Проте на позначення смерті немовлят, яку ще не могли точно діагностувати, з'явилися нові терміни: «слабке народження» (12,4 % — 47 випадків), «дитяча хвороба» (9,2 % — 35 випадків) і «припадок» (6,1 % — 23 випадки). Тож тут маємо справу, скоріше, зі зміною назви того самого явища.

Щодо віспи, то вона майже зникла як проблема дитячої смертності й уже не становила великої загрози — з 9,4 % на початку століття до 1,6 % (шість випадків) на кінець століття. Напевно, можна обережно говорити про дієвість упровадження щеплень (бо, наприклад, кількість захворювань на кір не зменшилася). Разом з тим, з'явилися нові дитячі хвороби, про які не зазначали на початку століття: коклюш (5,8 % — 22 випадки), скарлатина (4,7 % — 18 випадків), дифтерит (3,7 % — 14 випадків).

Вплив застуди на смертність дещо зменшився (з 6,9 до 3,9 %), проте не так стрімко, як вплив віспи, кашлю чи сухот. Наприкінці століття почали виокремлювати нову причину смерті — «запалення легенів», і саме ця хвороба стала однією із найпоширеніших причин дитячої смерті (усього 46 випадків — 12,1 %). Можливо, саме до цієї категорії частково увійшла смертність від застуди та кашлю (який міг бути симптомом запалення легенів), але у вжиток увійшла наукова назва.

Прикметно, що наприкінці століття змінилася ситуація із проносом, який наприкінці століття становив суттєву частку серед інших причин смерті (8,9 % — 34 випадки, на початку століття — 0,8 %, або сім випадків). Важко сказати, із чим це було пов'язано.

Запалення мозку, очевидно, не діагностували на початку століття, воно входило до переліку інших «натуральних» причин смерті. Однак наприкінці століття ця причина становила помітну небезпеку — 5,3 % (20 випадків) випадків дитячої смертності. Те саме можна зазначити щодо запалення черевної порожнини (1,8 %) та запалення кишок (1,3 %).

Зважаючи на різну загальну кількість померлих дітей у досліджуваних періодах, треба порівняти сезонність дитячої смертності на початку та наприкінці століття у відносних величинах. Зокрема, пік дитячої смертності з серпня перемістився у липень. У серпні-вересні, навпаки відбувся певний спад у кількості померлих, із наступним збільшенням у жовтні. Також наприкінці століття була вищою дитяча смертність у січні, а мінімум дитячої смертності, що на початку століття мав місце у травні, наприкінці століття перейшов у квітень. На початку століття у цьому місяці, навпаки, спостерігалось невелике збільшення кількості померлих дітей. Загалом можна сказати, що, порівняно з початком століття, графік кінця століття ніби перемістився на один місяць назад: спад смертності — із травня на квітень, пік — із серпня-вересня на липень, наступний спад — із жовтня на серпень-вересень (див. рис. 9).

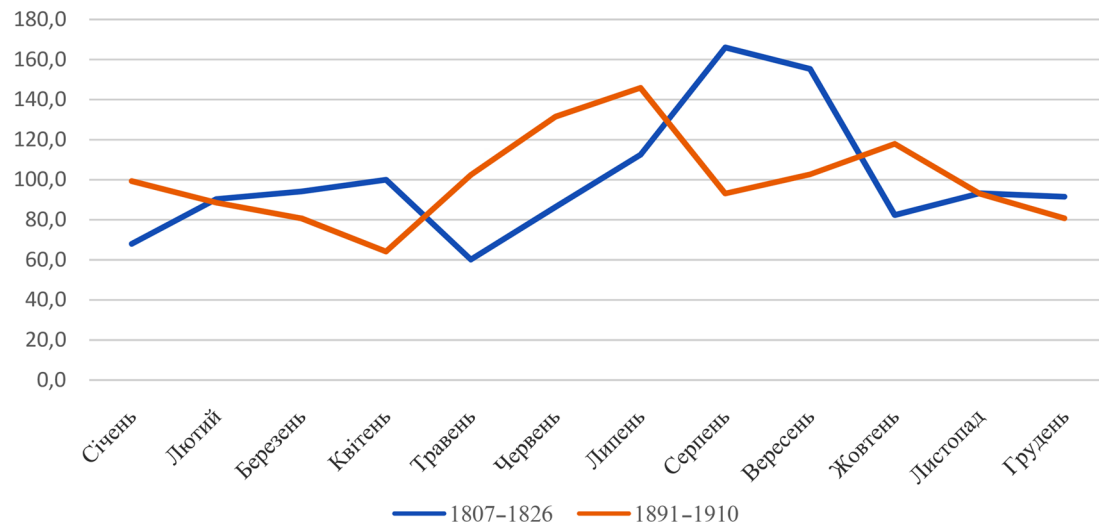


Рис. 9. Сезонність дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни у 1807-1826 та 1891-1910 рр.

Запалення легенів фіксували цілорічно, з майже рівномірною смертністю впродовж року, з максимальною смертністю у лютому, травні та грудні та мінімумом у січні, вересні та листопаді. Смертність від «слабкого народження» також була приблизно рівномірною протягом року, з невеликими змінами в березні, травні та листопаді. Смертність від «дитячої хвороби» коливалась упродовж року: перша хвиля припадала на січень-березень, далі спад у квітні-травні й максимальний підйом у червні-липні. Зазначено лише про два випадки дитячої хвороби (у проміжку 1891-1910 рр.). Припадки були причиною

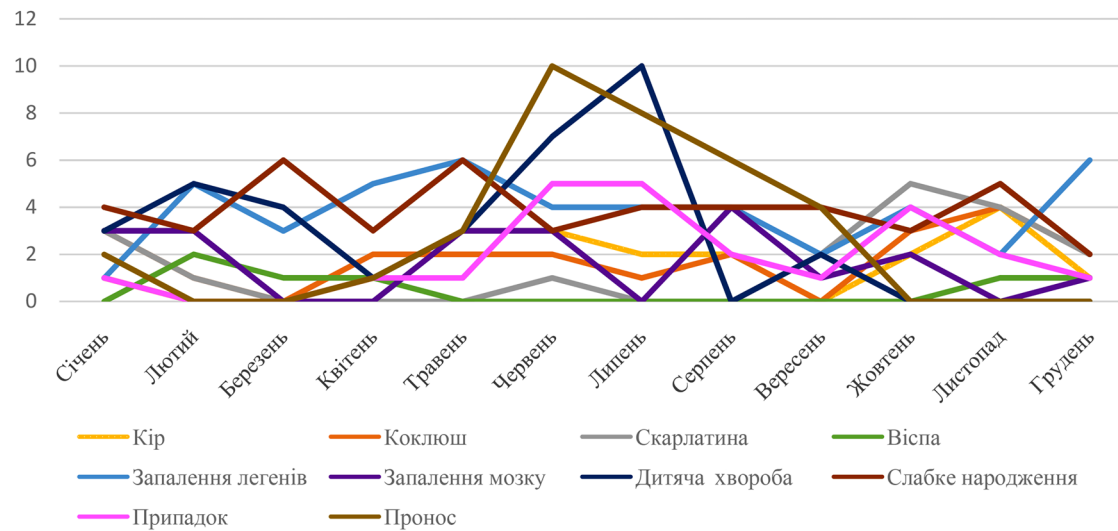


Рис. 10. Сезонність поширених причин дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

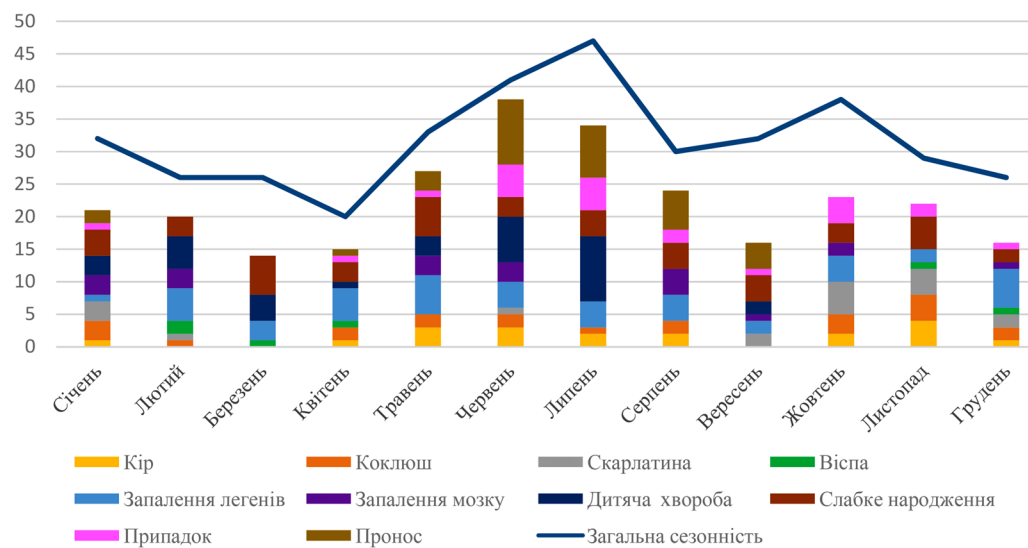


Рис. 11. Сезонність поширених причин дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

смерті переважно немовлят (із 23 померлих лише п'ятеро старші 1 року) і траплялися найбільше у червні–липні.

Виражену сезонність смертності мав пронос, який, окрім двох випадків у січні, мав місце лише у теплі місяці року, з квітня до вересня, з максимальним підйомом у червні–липні. Поширені дитячі інфекційні хвороби мали схожу сезонність із піком восени. Кір і коклюш мали дві хвилі — відповідно у квітні–серпні та жовтні–січні, у квітні–серпні та жовтні–лютому. Пік обох захворювань припадав на листопад. Скарлатина переважно була проблемою в холодну пору року: майже всі випадки трапились у період із вересня до лютого, з максимальною смертністю у жовтні–листопаді (див. рис. 10 і 11).

ВИСНОВКИ

Попри те, що проаналізовано спільноту досить великого та економічно розвиненого як на той час міста, в структурі смертності населення важко виявити якийсь суто міський чинник. Це означає, що говорити про вплив особливостей повітового міста на тривалість життя населення і показники смертності треба дуже обережно.

Отримані у цій статті коефіцієнти народжуваності й смертності для початку XIX ст. є значно вищими, ніж обраховані іншими дослідниками для XVIII ст. Це, зокрема, є красномовним підтвердженням впливу якості джерел на історико-демографічні дослідження. Аналіз розділу метричної книги про померлих свідчить про зростання мобільності міського населення упродовж століття. Станом на кінець досліджуваного періоду кожен п'ятий померлий був немісцевим.

У контексті вікової структури смертності фіксуємо поступове зниження частки дітей серед померлих. Вочевидь, це було наслідком запровадження щеплень проти віспи та спроб лікування інших хвороб. При цьому в зоні ризику стабільно перебували наймолодші діти. Докладний аналіз коефіцієнтів та причин смерті показує, що зміни в освіченості, процеси медикалізації, постання нових медичних уявлень торкнулися й дітей. Звісно, не варто перебільшувати їхній вплив: ішлося не так про боротьбу зі смертю, як про урізноманітнення способів її описування та імплементацію відповідної медичної лексики в діловодство. Однак, при цьому, навіть на рівні діагностики та формальної бюрократії до дитини почали ставитися уважніше.

Що ж до дієвості такої зміни у ставленні треба ще провести багато дискусій. Поки що на основі вивчення сезонності можна обережно констатувати лише наявність змін. Як показує відповідний коефіцієнт, дитина, народжена в Ромнах на початку XX ст., мала

істотно більше шансів дожити до 5 років, ніж ті, хто тут з'явився на світ сто років тому. Цей факт уже може бути хорошим маркером зміни не лише тривалості життя, а і його якості. Навіть якщо повсякденні практики дитинства залишалися стабільними, опосередковані чинники діяли по-своєму. Проте для побудови ширших узагальнень щодо змін у якості життя населення впродовж «довгого» XIX століття потрібні подальші дослідження на прикладах інших повітових міст Лівобережної України.

REFERENCES

- Anri, L., & A. Blium. *Metodika analiza v istoricheskoi demografii*. Transl. S. Khoka & Yu. Ehorovoi. Moskva: RHHU, 1997.
- Borowski, S. "Zgony i wiek zmarłych w Wielkopolsce w latach 1806–1914". *Przeszłość demograficzna Polski* 1 (1964): 111–130.
- Buchnevich, V. E. *Romny: ocherk*. 1890.
- Chyruk, S. V. "Liuteranski kolonii pivdennoi Ukrainy kintsia XVIII – pochatku XX st.: istoryko-demohrafichni aspekt". Candidate's thesis, Oles Honchar Dnipro National University, 2016.
- Corsini, C. A., & P. P. Viazzo, eds. *The Decline of Infant and Child Mortality: The European Experience 1750–1990*. Martinus Nijhoff Publishers, 1997.
- Fondy 960, 1188. Derzhavnyi arkhiv Sumskoi oblasti.
- Kurylov, I. A. *Romenskaia starina. Istoricheskiye, statisticheskie i bytovye zapiski o horode Romne y eho obyvateliakh, ot nachala horoda do nasheho vremeny. V 4 chastiakh, s prybavleniem istoricheskoho i statisticheskoho opisaniia vsekh horodskikh tserkvei*. Romny: Tipohrafiya B. Tsionsona, 1898.
- Maltsev, A. F. *Obozrenie sanitarnykh uslovii s vrachebnogo dela v Poltavskoi gubernii za pervoe stoletie eia sushchestvovaniia s 1802 po 1902 hod*. Poltava, 1903.
- Masliichuk, V., & I. Serdiuk, eds. *Rozchakluvannia neduhy. Lokalna tradytsiia, "stari" khvoroby ta "nova" medytsyna v Ukraini XVIII–XIX st.* Kharkiv: Vydavets Oleksandr Savchuk, 2021.
- Masliichuk, V. "Derzhava ta 'likarky' XVIII — pochatku XIX st.". In *Rozchakluvannia neduhy. Lokalna tradytsiia, "stari" khvoroby ta "nova" medytsyna v Ukraini XVIII–XIX st.* Kharkiv: Vydavets Oleksandr Savchuk, 2021.
- Muromtseva, Yu. *Demohrafiia*. Kyiv: Kondor, 2006.

- Pavlovskij, I. F., ed. *Opisanie horodov Poltavskoi hubrenii i ikh okresnostei 1810 hoda: arkhivnyi material*. Poltava, 1810.
- Pavlovskij, I. F. "K voprosu o perevode Illinskoy yarmarki iz Romen v Poltavu". *Trudy Poltavskoi uchenoi arkhivnoy komissii* V (1908): 10–48.
- Podhorna, A. "Prychyny smertnosti naselennia mistechka Pyriatyna u pershii polovyni XIX st. (za materialamy metrychnykh knykh)". *Kraieznavstvo* 3 (2019): 93–106.
- Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii*. T. VI. Prilozhenie k otdeleniju 1. T. VI. Prilozhenie k ukazu № 4397. 1825–1881.
- "Rodymets". In *Slovnyk ukrainskoi movy. Akademichnyi tlumachnyi slovnyk (1970–1980)*. <http://sum.in.ua/s/rodymecj>
- Serdiuk, I. "Kolyvannia smertnosti chy netochnist obliku: do pytannia pro vyvchennia rivnia dytachoi smertnosti v Hetmanshchyni XVIII st.". *Siverianskyi litopys* 1 (2015): 109–116.
- Serdiuk, I. *Malenkyi doroslyi: Dytyna y dytynstvo v Hetmanshchyni XVIII st.* Kyiv: K. I. S., 2018.
- Serdiuk, I., & Y. Voloshyn. "Historical Demography in Ukraine: From 'Political Arithmetic' to Non-Political History". *Poland's Demographic Past* 41 (2019): 9–32.
- Shandra, V., & O. Karlina. "Epidemii ta borotba z nymy v Ukraini (kinets XVIII — pochatok XX st.). *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal* 5 (2020): 37–54.
- Troinitskii, N. A., ed. *Pervaia vseobshchaia perepis' naseleniia Rossiiskoi imperii 1897 h. T. XXXIII. Poltavskaia huberniia*. Sankt-Peterburg, 1904.
- Voloshyn, Yu. *Kozaky i pospolyti: Miska spilnota Poltavy druhoi polovyny XVIII st.* Kyiv: K. I. S., 2016.
- Voloshyn, Yu. V. *Rozkolnytski slobody na terytorii Pivnichnoi Hetmanshchyny u XVIII st. (istoryko-demografichni aspekt)*. Poltava: ASMI, 2005.
- Zamura, O. "Smertnist u pryrodnomu rusi naselennia mistechka Sorochyntsi u XVIII st. (za danyamy metrychnykh knykh Mykolaivskoi tserkvy)". *Kraieznavstvo* 3–4 (2009): 207–213.
- Zamura, O. Yu. "Smertnist silskoho naselennia Pereiaslavsko-Boryspilskoi yeparkhii u druhoi polovyni XVIII st. (na prykladi sil Baryshivskoi, Basanskoi ta Boryspilskoi protopopii)". Candidate's thesis, Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, 2012.
- Zamura, O. *Velykyi shalenets: smert i smertnist v Hetmanshchyni XVIII st.* Kyiv: K. I. S., 2014.

Anastasiia Podgorna

CHANGES IN INFANT MORTALITY IN A UKRAINIAN COUNTY TOWN BETWEEN 1807 AND 1910 (based on the metric records of Romny, Poltava governorate)

The article deals with infant and child mortality and its changes during the 19th century in a Ukrainian county town, based on the example of the population of the county town Romny. The main sources for this research are metrical books of the Church of Ascension in Romny. For the research purposes, we used the data from two chronological periods, namely 20 years at the beginning of the century (1807–1826) and 17 years at the end of the 19th — beginning of the 20th centuries (1891–1910, except the years absent in the sources that is 1893, 1894 and 1899). First, the article considers the main components of the demographic behaviour of the population: birth rate, mortality rate, and the rate of natural population growth. It also contains calculations of infant mortality and under-five mortality rates. Secondly, the article examines the distinctive aspects of child mortality structure in the context of indicators characteristic for the population across all age groups. It also analyzes the structure of child mortality in one-year age groups in more detail. The obtained data allow us to make assumptions about changes in the causes of infant and child death that have occurred over the course of a hundred years, as well as changes in seasonal fluctuations of infant and child mortality. The article concludes that, despite the progress of medicine throughout the 19th century, infant mortality still remained very high. However, we see significant changes in the context of child mortality over the age of several years, which almost doubled the probability of survival to 5 years. This, in turn, means that the most significant changes in life expectancy, mortality, etc., for those times are associated with the fight against children's epidemic diseases (primarily smallpox).

Keywords: mortality, population reproduction, metrical books, county town, Romny, long 19th century, life quality, history of childhood.