

№2(16).2023



Якість
Життя

Підготовлено до друку та видано за грантової підтримки
Національного фонду досліджень України в рамках
проєкту № 2020.20/0237 «Якість життя та демографічні
характеристики населення Наддніпрянської України
другої половини XVIII – початку XX ст.»



ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. Г. КОРОЛЕНКА

Місто: історія, культура, суспільство. Е-журнал урбаністичних студій / Інститут історії України НАН України; Історичний факультет Київського національного університету імені Тараса Шевченка; редкол.: Олександр Галенко (гол. ред.), Тетяна Водотика (шеф-редактор). – Київ, 2023. – № 2 (16). – 122 с.

<https://doi.org/10.15407/mics2023.02>

Редакційна рада:

*Мартін Баумейстер
Геннадій Боряк
Ярослава Верменич
Вікторія Константінова
Станіслав Кульчицький
Іван Патриляк
Валентина Шандра
Томас Вюнш*

Головний редактор

Олександр Галенко

Шеф-редактор

Тетяна Водотика

Запрошені редактори

*Ігор Сердюк
Володимир Маслійчук*

Над випуском працювали:

*Відповідальна редакторка – Світлана Довгань
Верстка та дизайн –
Марина Кулікова і Дмитро Денищик*

Редакційна колегія:

*Тетяна Водотика
Олександр Галенко
Денис Гречко
Андрій Заярнюк
Геннадій Казакевич
Наталія Кашеварова
Ксенія Кузіна
Роман Любавський
Оксана Міхеєва
Маркіян Прокопович
Остап Середа
Артем Харченко
Микола Плавінський
Алла Петренко-Лисак
Людмила Малес
Ольга Максимович*

web page: mics.org.ua
email: editor@mics.org.ua

За достовірність наданої інформації
відповідають автори

ЗМІСТ

Від редакції	5
 МОДЕРНЕ УКРАЇНСЬКЕ МІСТО І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ: ОПТИКИ ТА ТЛУМАЧЕННЯ	
Форум «Якість життя та українське місто в епоху модернізації»	8
 ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАДДНІПРЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ	
<i>Святослав Чирук.</i> Вплив колишнього місця проживання на поширення епідемії серед шведських мігрантів до України наприкінці XVIII ст.	36
<i>Дмитро Пешков.</i> Якість питної води та доступ до неї в Полтаві XIX – початку XX ст.	52
<i>Анастасія Подгорна.</i> Зміни в дитячій смертності в українському повітовому місті впродовж 1807–1910 рр. (за матеріалами метричного обліку населення міста Ромни Полтавської губернії)	67
<i>Вадим Коробка, Юлія Коробка.</i> Муніципальна медицина в містах Катеринославської губернії (1870–1913 рр.)	96
 РЕЦЕНЗІЇ	
<i>Сергій Водотика.</i> «Вино ісламу» в Україні	115
<i>Ігор Сердюк.</i> Право на смерть в епоху Модерну	121

1 Tomka, Béla. *Austerities and Aspirations: A Comparative History of Growth, Consumption, and Quality of Life in East Central Europe since 1945*. Budapest, Hungary: Central European University Press, 2020. <https://doi-org.ezphost.dur.ac.uk/10.1515/9789633863527>

2 Jordan, Thomas Edward. *Ireland's children: quality of life, stress, and child development in the famine era*. Westport, Conn: Greenwood Press, 1998.

ВІД РЕДАКЦІЇ

Цей тематичний номер журналу МІКС є одним зі складників проекту Національного фонду досліджень України № 2020.20/0237 «Якість життя та демографічні характеристики населення Наддніпрянської України другої половини XVIII — початку XX ст.».

«Якість життя» — міждисциплінарна категорія, яку сьогодні продуктивно застосовують у демографії, соціології, психології, економіці, медицині. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає цей термін як сприйняття людиною свого життєвого становища в контексті культури та систем цінностей, у яких вона живе, і щодо своїх цілей, очікувань, стандартів і проблем. Нині розроблено спеціальні індекси, що за низкою параметрів дають змогу досліджувати і порівнювати якість життя у різних країнах. Утім, для історичної ретроспективи робити такі дослідження (а тим більше порівняння) дуже складно, адже змінюється не тільки «життєсвіт» людини, а й системи цінностей, соціальні стандарти, які кожне суспільство конструює для себе. Зрештою і такі зміни відбуваються нелінійно та рідко відображають «еволюцію» або баналізовані гуманітарними науками категорії «розвитку» та «модернізації».

Однак досліджувати якість життя людей у минулому можна і потрібно. Це доводить досвід нещодавніх публікацій. Для Бели Томки якість життя є одним із трьох ключових параметрів аналізу досвідів життя в Центральній-Східній Європі, разом із економічним зростанням і рівнем споживання. Попри очевидні методологічні виклики, автору вдається взаємно посилити результати дослідження одного поля результатами вивчення іншого і в такий спосіб вибудувати наратив ¹. Для Томаса Джордана якість життя є самостійною дослідницькою категорією, щоправда, його дослідження є історико-психологічним. Голод 1841–1861 років в Ірландії виступає тлом, антропометричні дані, зафіксовані у переписах 1841, 1851 і 1861 років, — основним джерелом (що логічно, за браком інших) ².

В обох згаданих дослідницьких кейсах ми бачимо не лише їхній виразний міждисциплінарний характер, а й опертя на кількісні методи та відповідні джерела — дані економічної статистики, переписи населення тощо. Водночас, якість життя є категорією такою суб'єктивною та історично обумовленою. Втім, історики лише починають братися до роботи із цією дослідницькою категорією.

Для цього історикам доведеться не тільки запозичити у психологів, соціологів і економістів відповідний понятійний апарат, а й відшукати власні специфічні маркери та

особливі підходи, що будуть релевантними до особливостей джерел або контексту досліджуваної епохи. При цьому виявиться, що можна приходити з новими запитаннями у, здавалося б, традиційні напрями і ставити ці запитання вже добре відомим джерелам.

Проект «Якість життя та демографічні характеристики населення Наддніпрянської України другої половини XVIII — початку XX ст.» саме й покликаний посприяти активізації дискусій довкола вивчення історії України XVIII–XIX століть крізь призму проблем якості життя. Його структура (форум і тематичні статті), з одного боку, відображає прагнення редакторів залучити ширше коло колег, а з іншого — підтверджує, що наразі проблему насамперед розроблено в контексті вивчення медикалізації, смертності, демографії, рівня споживання та економічного розвитку. Українських науковців чекають величезні дослідницькі лакуни, блискучі методологічні приклади для застосування апробованих зарубіжними колегами методів на власному документальному матеріалі, а також захопливі подорожі міждисциплінарними шляхами у пошуках нових методологічних маршрутів.

Ігор Сердюк, Тетяна Водотика, Володимир Маслійчук

МОДЕРНЕ УКРАЇНСЬКЕ МІСТО І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ: ОПТИКИ ТА ТЛУМАЧЕННЯ

**ФОРУМ «ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА УКРАЇНСЬКЕ МІСТО
В ЕПОХУ МОДЕРНІЗАЦІЇ»**

ФОРУМ «ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА УКРАЇНСЬКЕ МІСТО В ЕПОХУ МОДЕРНІЗАЦІЇ»

Проблеми якості життя в минулому на українському матеріалі є майже невивченими, та й саме це поняття все ще лише епізодично застосовують у нашій історичній науці. Водночас, його використання може дати продуктивні дослідницькі інструменти для розуміння історії через людину, її бажання, примхи, потреби, звички. Ми звернулися до дослідників та дослідниць різних міст із пропозицією поміркувати про те, наскільки якість життя є релевантною та цікавою категорією для історичної урбаністики, яким чином змінювались «їхні» міста в епоху модернізації та, відповідно, як (не)змінювався життєсвіт містян. При тому, що перелік питань залишався незмінним, опитувані могли обрати собі ті, що краще відображають їхні дослідницькі інтереси, або ж додати власні спостереження.

ЗАПИТАННЯ ТА ВУЗЛОВІ ПРОБЛЕМИ ФОРУМУ, ЗАПРОПОНОВАНІ ДО ОБГОВОРЕННЯ

1. Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?
2. Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?
3. Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?
4. Трансфер культур і запозичення досвіду. Настільки дієвими є запозичення і паралелі з питань медицини, містопланування, проведення водогону, каналізації та електрифікації? Якими прикладами надихалося «ваше» місто? Наскільки універсальними є такі досвіди в регіональному та хронологічному зрізах?

DOI: 10.15407/mics2023.02.008
УДК 94:614.4(477)«17»

5. Місто традиційне і місто модерне. Міста як провідники модернізації. Місто та емансипація. Модерна культура і традиційні відносини спорідненості, земляцтва, кругової поруки. Споживання «інтелектуальної їжі» та розваг. Девіації (як-от проституція, наркоторгівля) та якість життя в історичному контексті.
6. Місто та проблема соціальних нерівностей і (не)рівного доступу до «благ цивілізації»: школа, лікарня, зміни в пенітенціарній системі. Проблеми соціальних і культурних розривів між містом і довколишньою сільською місцевістю на прикладах минулого українських міст.

Юрій Волошин

**Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка (Полтава)**

Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?

Залежить від того, що розуміють під якістю життя. Якщо це доступ до ремесла, торгівлі й адміністрації, то місто ранньомодерного часу справді буде суттєво відрізнятися від села. Це засвідчують і демографічні маркери — вік вступу в перший шлюб, розміри й типологія родин. Тут ми побачимо суттєві відмінності між містом і селом. Шлюбний вік буде вищим, а панівною формою родини буде проста (нуклеарна) сім'я.

Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?

Якість життя змінюється більше під впливом рішень місцевих органів самоврядування, ніж урядових ініціатив. Так було у XIX столітті, й так відбувається зараз. До прикладу, останніми роками ми спостерігаємо велику зношеність міської інфраструктури. Її стан тільки погіршується, і це є наслідком електоральних уподобань і породженої ними недієздатності міської влади. Попри зміни до генпланів, стратегування, складається таке враження, що якогось стратегічного плану розвитку міста насправді не існує взагалі.

Формально ми маємо комунальну установу «Інститут розвитку міста». Під її егідою реалізовано низку дрібних ініціатив, але назагал мешканці міста її діяльність асоціюють зі скандальним працевлаштуванням покоївок колишнього мера. Унаслідок ліквідації міськрадою відповідних структур фактично припинився ремонт доріг і тротуарів, тож через якийсь час містом буде незручно не лише ходити пішки, а й їздити на авто. Через брак відповідних рішень на місцевому рівні у Полтаві є «ворожим» і незручним для містян громадський транспорт. На думку міської влади, полтавці не хочуть їздити комфортними сучасними автобусами, їм більше подобається пересуватися в старих проіржавілих і дірявих маршрутках, яких у жодному іншому обласному центрі вже давно немає. Так само вони «відмовляються» оплачувати проїзд через термінали, тому ті постійно ламаються.

Приклад столиці для Полтави, на мою думку, є не зовсім виправданим. Наприклад, саме «столичним» досвідом свого часу було виправдано будівництво цілої купи підземних переходів із торговельними центрами, які просто спотворили архітектурний простір.

Якщо говорити про історичний досвід, то власне життєзабезпеченням міста у період Гетьманщини займався магістрат — самоврядний орган, базований на магдебурзькому праві. Через цей орган мешканці вирішували проблеми міста. Тому якість життя в конкретному населеному пункті — це не рішення навіть місцевих еліт, а радше наслідок розвитку самоврядування.

Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?

Безумовно, роль особистостей у перетвореннях міст є доволі значною. Навіть якщо місто функціонує як злагоджений механізм, має бути той, хто згуртовує і спрямовує цей колектив для такої роботи. Однак місцевих реформаторів часто пригадують не так за якимись структурними реформами, які закладають підвалини функціонування тривалих перетворень, як за зовнішніми проявами реформаторської діяльності. Приклад із найближчої історії Полтави — це діяльність Анатолія Кукоби, який був першим міським головою за доби незалежної України. Він прославився побудовою численних підземних переходів і торговельних центрів у них, а також гучним святкуванням винайденої дати 1100-річчя заснування міста, під яку було витрачено значну державну субвенцію. На суто зовнішніх, косметичних змінах, які тоді відбувалися у місті, виріс міф про «великого будівничого». При цьому поза «пам'яттю» про нього лишаються незаконний продаж і

подальша руйнація пам'ятки архітектури — Кадетського корпусу, псування всього архітектурного комплексу Круглої площі, брак стратегічного планування розвитку міста тощо.

Приміром, із ранньомодерного періоду полтавці пам'ятають Павла Руденка, надвірного радника, бунчукового товариша, міського бурмістра, купця і запорозького козака. Він був чи найбагатшим мешканцем Полтави свого часу, мав власну чи не єдину в місті кам'яницю, збудував перший пам'ятник Полтавській битві й виступив одним із фундаторів побудови мурованої Воскресенської церкви на місці старої дерев'яної. Прикметно, що попри те, що Руденко був лише одним із чотирьох парафіян, хто зобов'язувався давати на побудову храму по 50 рублів щорічно, а були й ті, хто давав менші суми, в Полтаві «пам'ятають» лише Руденка і то найбільше в ролі козака, а останнім часом шириться помилкове твердження, що він ще був і полковником. Цікаво, що такої слави не зажили полтавські вийти, які боролись за відновлення магдебурзького права чи захисту гарантованих ним міських прав і вольностей у протистоянні з полковою адміністрацією — як, наприклад, Йосип Кирилів, Іван Висоцький і Петро Черниш. Виглядає так, що глорифікують тих, хто залишив по собі найбільше матеріальних і писемних джерел, а у сучасному випадку — тих, про кого добре відгукуються засоби масової інформації, які, до речі, теж колись стануть джерелами.

Трансфер культур і запозичення досвіду. Настільки дієвими є запозичення і паралелі з питань медицини, містопланування, проведення водогону, каналізації та електрифікації? Якими прикладами надихалося «ваше» місто? Наскільки універсальними є такі досвіди в регіональному та хронологічному зрізах?

Місто традиційне і місто модерне. Міста як провідники модернізації. Місто та емансипація. Модерна культура і традиційні відносини спорідненості, земляцтва, кругової поруки. Споживання «інтелектуальної їжі» та розваг. Девіації (як-от проституція, наркоторгівля) та якість життя в історичному контексті.

Місто та проблема соціальних нерівностей і (не)рівного доступу до «благ цивілізації»: школа, лікарня, зміни в пенітенціарній системі. Проблеми соціальних і культурних розривів між містом і довколишньою сільською місцевістю на прикладах минулого українських міст.

Традиційна культура в широкому розумінні наявна майже в усіх сферах життя кожного сучасного обласного центра Центральної України, принаймні Полтави так точно. Можливо, цю традиційність зумовлено тим, що в них містяни в третьому поколінні все ще становлять меншість. Батьки більшості мешканців — це вихідці з сіл, які принесли

з собою традиційну культуру, частково адаптувавши її до міського способу життя. Для зовнішнього спостерігача ця специфіка оприявлена через неквапливий, тихий штиб життя. Часто можна почути, що Полтава — «сонне місто». Це показовий стереотип, який, однак, має право на існування. Око ж історика може бачити рудименти традиційного світу в сучасних сферах. Наприклад, громадський транспорт у Полтаві чимось схожий на середньовічний цех — із монополією кількох родин, замкнутою корпоративною спільнотою, що керується здебільшого власними внутрішніми традиціями. За рахунок зв'язків із місцевими елітами, ці перевізники виграють конкуренцію в муніципального транспорту, хоча використовують старі, незручні та небезпечні маршрутки.

Однак, з іншого боку, саме місто як досить велика агломерація є і провідником модернізаційних змін. Зокрема в місті з'являються водогони, каналізація, протипожежна охорона, заклади освіти й охорони здоров'я. Так само, як у більш ранні періоди нашої історії, наприклад заходи з протипожежної безпеки у Полтаві фіксують ще в XVIII ст., тоді ж почали працювати перші лікарі й аптекарі, а згодом починають мостити вулиці, дбати про санітарний стан, естетику міських вулиць.

Якщо говорити про вужчий культурний аспект, то саме в місті концентрувалася найбільша кількість освічених/грамотних людей. Це, перш за все, представники духовенства, яких тут було більше, бо більше храмів і монастирів. Це чиновники адміністративних установ — полкової канцелярії та магістрату, а згодом губернських органів, викладачі гімназій тощо. Тобто саме в місті з'являлися споживачі «інтелектуальної їжі» і саме тому стали можливими театр, заснований Котляревським, і поява його «Енеїди».

Роман Любавський

Харківський національний університет імені Василя Каразіна (Харків)

Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?

Поняття «якість життя» є об'ємним, оскільки його можна використовувати, досліджуючи всі верстви суспільства як у минулому, так і сьогодні. Виявити параметри якості життя доволі складно. Для цього дослідники протягом XIX–XX ст. аналізували різні параметри якості життя: рівень оплати праці, розмір і ефективність державної допомоги

малозабезпеченим сім'ям, можливість доступу до системи соціального забезпечення, задоволення матеріальних і духовних потреб тощо. Сучасні науковці звертають увагу й на так звану відчутну якість життя. За такого підходу засадничо важливими є індивідуальні відчуття людини, що сформовані на основі біографічно детермінованих обставин життя (рівня матеріальної забезпеченості, соціального статусу, релігії тощо) та прагнення їх змінити. Якість життя тісно переплетена із повсякденням, до певної міри зумовлює його і навпаки. Укоріненість у повсякденність дає змогу говорити, що, перифразуючи відомий вислів Юрія Лотмана, якість життя подібна до повітря, ми починаємо про нього думати, коли воно псується або його бракує. За висновком Ольги Коляструк, історія повсякденності прочитується дослідниками у річищі вивчення «рівня життя» та «стилю життя».

Поняття «якість життя» та «рівень життя» є близькими за значенням. Не заглиблюючись у термінологічні нетрі, зазначу, що рівень їх близькості варіювався з плином часу, і «якість життя» часто аналізували за показниками рівня заробітної платні, державних видатків на соціальну сферу тощо. Співвідношення понять залежить від оптики. Сучасні дослідники Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України констатують, що у широкому значенні сьогодні під якістю життя розуміють «задоволеність населення життям із погляду різних потреб та інтересів і включають в його зміст характеристики та індикатори рівня життя, умови праці та відпочинку, житлові умови, соціальне забезпечення, екологію, суб'єктивні оцінки тощо. У більш вузькому трактуванні з якості життя вилучають економічні характеристики (власне характеристики рівня життя — доходи, споживання, вартість життя)».

Наскільки ці підходи релевантні до історичних досліджень, я спробую показати на прикладі повсякденного життя робітників Харкова у 1920–1930-ті рр. Метою радянського політичного проекту було проголошено суттєве покращення стандартів життя населення, особливо робітників. Житлове питання було одним із найактуальніших, тому влада пропонувала людям переселитися з околиць до будинків «буржуазії» у центрі міста. Більшовики, апелюючи до поняття соціальної справедливості, намагались перерозподілити ресурси на користь тих, хто був позбавлений привілеїв за старого режиму. Завдяки цьому радянська влада намагалася наділити представників нового «класу-гегемона» житлом і в такий спосіб надати йому реальні переваги в суспільстві. Це було виразним маркером початку радянської урбанізації. Можемо констатувати, що цей проект зазнав невдачі або його результати були значно менші, ніж очікувалось. Серед причин можна назвати невпевненість харківських робітників у міцності радянської влади; небажання втрачати соціальний капітал, накопичений за часи проживання на околиці міста поряд зі

своїми колишніми односельцями; передбачення складнощів у справі опалення великих квартир у центрі, що потребувало більших ресурсів, ніж обігрів маленьких помешкань на околиці; небажання витрачати більше часу на проїзд від дому на роботу тощо. Отже, за формальним критерієм, зміна місця проживання була можливістю покращити якість життя. Оскільки квартири у будинках у центрі міста були кращими, ніж самостійно збудовані будиночки робітників на околицях або заводські бараки, гуртожитки за багатьма критеріями (доступ до чистої води, інсоляція приміщень, наявність теплих вбиральень тощо). Однак так звана відчутна якість життя від проживання на околицях переважала чинники, що на перший погляд видаються більш об'єктивованими. Робітники, що не підтримали ініціативу радянської влади, продемонстрували насамперед небажання змінювати сталі повсякденні практики, стиль свого життя. Тут якість життя означає також звичку і перебування у звичному середовищі як більш комфортному.

Наведу ще один приклад. Згідно з «законом» Ернста Енгеля, що нижче рівень матеріального забезпечення родини (а отже і рівень життя), то більше коштів вона витрачає на продукти харчування. В історії повсякденного життя робітників Харкова у міжвоєнний період можемо знайти низку сюжетів із цієї теми. За підрахунками радянських фахівців зі статистики, у 1920 р. розмір витрат на харчі істотно збільшився порівняно з попередніми роками й дорівнював 69,6 % бюджету (без урахування коштів, витрачених на купівлю дров). Наприкінці 1920-х робітники витрачали на харчі 48,5 % бюджету, що може свідчити про поліпшення їхнього матеріального добробуту. Утім, якщо поглянути на ці дані в більш тривалій порівняльній перспективі, стане очевидно, що частка бюджетних витрат на харчі наприкінці 1920-х досягла рівня, який був у Російській імперії до 1914 р. У 1930-ті докладних обстежень бюджетів працівників не проводили. Дані офіційної статистики відображають динаміку збільшення різних складників бюджету, при цьому не розкривають його реальний стан. Упродовж 1930–1935 рр. розмір витрат на харчі досяг найбільших темпів зростання — 308 %, тоді як розмір заробітної плати за той самий період збільшився на 243,2 %. Незважаючи на те, що ці дані фактично не відображають реальних показників балансу робочого бюджету, деякі висновки зробити можна.

Можемо констатувати, що впродовж 1920–1930-х рр. бюджет працівників Харкова не зазнав структурних змін; як і на початку ХХ ст., він на дві третини формувався з заробітної плати глави родини. Робітники були вимушені постійно шукати приробітків. Незважаючи на появу нових форм поповнення бюджету (продаж майна, крадіжка на підприємстві, виплати за соціальним страхуванням тощо), працівники поповнювали бюджет за рахунок коштів, одержаних від випадкових підробітків, утримування столовників, віддавання житла в оренду, продажу товарів із власного господарства.

Отже, ці сюжети демонструють, що зміни «якості життя» та «рівня життя» взаємозалежні зі «стилем життя», що визначається певною моделлю рішень, які вибирає індивід чи група в тих умовах, які пропонує чинний суспільний лад. На мою думку, дослідження «стилю життя» дає змогу спрямувати методологічне вістря історії повсякденності й проаналізувати весь спектр об'єктивних та суб'єктивних факторів, що визначають якість життя. Під стилем життя розуміємо структуровані в часі та просторі моделі поведінки, що залежать від ресурсів (матеріальних і культурних), типу родини, господарства та ціннісних орієнтирів. Важливо зазначити, що ознакою стилю життя є самостійність рішень людей, які все ж не є цілковито довільними, а залежать від обсягу ресурсів, якими вони володіють. За такого підходу в центрі уваги дослідника опиняються й структури повсякденності, й, власне, повсякденні практики людей. Такого підходу сьогодні відчутно бракує у вітчизняній історіографії. Певна наукова мода на історію повсякденності у 2000–2010-ті роки ніби сприяла дослідженню якості життя радянської людини. Проте часто амбітні, методологічно нові для вітчизняного історичного поля підходи були лише декларацією намірів у заголовках і перших абзацах.

Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?

Столичний статус Харкова у радянський період (до 1934 р.) істотно вплинув на його простір. У цей час було створено новий центр міста із площею Свободи та будівлею Держпрому, що сьогодні є візитівками міста. Окрім них місто збагатилося низкою інфраструктурних об'єктів, які вважали на той час зразковими: третя робітнича поліклініка, будівля поштамту, палац ВУЦВК, клуб-театр «Харчосмак», Червонозаводський театр, палац культури «Металіст» тощо. Наявність таких важливих для суспільного життя новобудов визначала якість культурного життя мешканців Харкова. Статус міста вплинув на рівень забезпечення продовольчими товарами при впровадженні карткової системи. У 1931 р. в УСРР було створено ієрархічну триступеневу систему забезпечення товарами його мешканців. До першого списку увійшли міста Донбасу, криворізької округи та Маріуполь, до другого — Харків і Дніпропетровськ, до третього — Київ та Одеса. Звісно, у радянській системі соціальної інфраструктури було чимало проблем, проте спектр можливостей у столичному місті був дещо ширшим, ніж в інших містах. Особливої уваги вартий проект будівництва «Нового Харкова» — соціалістичного

містечка-супутника, збудованого для робітників Харківського тракторного заводу (сьогодні це Індустріальний район міста).

Можемо констатувати, що урядові проекти 1920–1930-х рр. сформували обличчя Харкова та впливали на якість життя населення. Про ступінь реалізації та «оповсякденювання» цих проектів можна дискутувати, проте тут важливо зафіксувати їхню масштабність. Їхні показовість та амбітність зумовили символічне протистояння Києву у міжвоєнний період.

Уже в перші роки незалежності України «фантомні болі столичності» стали виразною особливістю сприйняття міста як для значної частини його мешканців, так і для місцевої політичної еліти. Метафора «перша столиця» є однією із визначальних для Харкова, оригінальним маркером міської історії та сучасності. Її зафіксовано у назвах телепередач, різних виробів, піснях тощо. Наведу промовистий приклад. У 2011 р. Харківська міська рада вирішила «з метою вшанування вагомої історичної події в історії міста Харкова — проголошення Радянської влади в Україні та набуття Харковом статусу столиці Української Соціалістичної Радянської Республіки, визнання видатних заслуг попередніх поколінь у розвитку індустріального і наукового потенціалу нашого міста, з огляду на історію створення і реалізації проекту “Соціалістичне місто «Новий Харків»”... найменувати сквер на проспекті Орджонікідзе, 6 (Орджонікідзевський район) ім’ям Радянської України». З 2016 р. цей сквер має назву «Тракторозаводський». Стійкість метафори столичності, на думку Сергія Посохова, пов’язана не стільки зі згадками про радянське минуле, скільки з регіональним патріотизмом, фіксацією певної претензії міста на особливий статус. Попри те, що «столичність» Харкова у минулому, місто все ще прагне змагатися за «центральність».

Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?

Образ Харкова як університетського, наукового центру сьогодні є одним із засадничих для міста. В цьому важко переоцінити постать Василя Каразіна. Завдяки його творчій енергії та здібностям ідею відкриття університету в Харкові було сприйнято місцевою елітою та підтримано в столиці. Поява університету істотно підвищила статус і значущість міста. До Харкова як освітнього центру почали приїздити студенти, що позначилося на ритмі життя, сфері послуг, стимулювало якість культурного життя міста.

Ідея поставити пам’ятник Каразіну вперше озвучив у 1872 р. письменник Григорій Данилевський. Зауважу, що на той час у Харкові взагалі не було жодного пам’ятника й аген-

том змін тут виступила університетська спільнота. Рада університету домоглася у 1875 р. дозволу провести збір коштів на відкриття пам'ятника. Інформацію про надходження коштів публікували на шпальтах газети «Харківські губернські відомості». Ця ініціатива збурила жваву дискусію щодо того, чи вартий взагалі Василь Каразін такої відзнаки. На початку XX століття окремі професори університету вважали, що відкриття йому пам'ятника буде справжньою ганьбою. Від появи ідеї до її реалізації минуло більше ніж 30 років. Пам'ятник урочисто відкрили у 1907 р. біля університетського саду (нині — сад ім. Т. Шевченка) на вулиці Сумській. Протягом наступних десятиліть його неодноразово переміщували. У 1934 р., коли почали будувати монумент Кобзарю, пам'ятник Каразіну перенесли на вулицю Університетську, біля історичної будівлі корпусу університету. У 1958 р. пам'ятник знову перенесли до міського саду ім. Тараса Шевченка. У 2004 р. з нагоди урочистостей до двохсоті річниці заснування Харківського університету пам'ятник В. Каразіну встановили біля центрального входу до головного корпусу університету.

Приклад із пам'ятником В. Каразіну є своєрідним. Він не був засновником міста, видатним науковцем чи відомим письменником, яких сучасники або нащадки, як правило, прагнуть увічнити. Однак створення пам'ятника саме засновникові університету було першою меморіальною ініціативою у Харкові. Цікаво, що другою за хронологією такою ініціативою в місті було створення скульптурного пам'ятника Тарасові Шевченку. У 1899 р. на замовлення родини Алчевських було виготовлено погруддя поета, й через заборону міської влади розмістити його власне у просторі міста, встановлено у сквері родинного маєтку. Перший виразний маркер культурного простору Російської імперії — пам'ятник О. Пушкіну — з'явився у Харкові у 1904 р. Тоді ж була й перша спроба його знищити.

Історія створення пам'яток у радянський період може бути предметом окремого дослідження. Обмежусь кількома загальними спостереженнями. За підрахунками Юлії Кісельової, упродовж радянського часу в Харкові встановлено 92 місця пам'яті, які присвячено 53 історичним особам. Серед лідерів — Володимир Ленін. У міжвоєнний період, окрім пам'ятників політичним лідерам, зокрема «Леніну і Сталіну в Горках» і Сергєєву (Артему), у місті з'явилися пам'ятники Т. Шевченку, М. Коцюбинському та В. Еллану-Блакитному. Серед них лише останній пов'язаний із містом. У другій половині XX століття перелік пам'ятних знаків поповнили монументи чи погруддя героям війни, командувачам та підпільникам (Г. Зубарєв, О. Нікітіна та ін.), культурним діячам (М. Горький, М. Островський, Г. Сковорода, А. Макаренко), монумент на честь проголошення радянської влади в Україні (народна назва — «четверо несуть холодильник до ломбарду»).

До сьогодні лише пам'ятники Т. Шевченку та Г. Сковороді зберегли своє місце і статус в ієрархії соціального простору. Окремі пам'ятники зникли ще за радянських часів (В. Еллану-Блакитному). Кілька радянських постаментів у центрі Харкова були демонтовані ще «до того, як це стало мейнстримом». У 2011 р. монумент на честь проголошення радянської влади в Україні, а у 2013-му погруддя героїв-комсомольців зі скверу Перемоги демонтували з обіцянкою перенести їх до району Харківського тракторного заводу на околиці міста. Очільники міста заявляли, що в районі ХТЗ має бути територія з ностальгійною атмосферою, яку формували б не лише перенесені пам'ятники, а й елементи соціальної інфраструктури на кшталт автоматів із газованою водою. Керівники міських комунальних закладів, управлінці та політики неодноразово говорили про можливість/доцільність створення в Індустріальному районі «музею тоталітаризму» або «парку скульптури тоталітарного періоду». Такі ідеї є доволі типовими, й подібні проекти не раз обговорювали в Україні, зокрема в столиці. Проте вони лишилися лише на папері. Під час Революції гідності було знесено пам'ятник В. Леніну. Якійсь час на цьому місті був лише хрест. Тепер — реконструйований сквер із фонтаном.

У роки незалежності через встановлення пам'ятників можемо простежити спробу відшукати/сконструювати/актуалізувати козацьку історію міста. Зокрема, на 350-ту річницю міста у 2004 р. на початку проспекту Науки на розі з проспектом Незалежності було встановлено пам'ятник козакові Харьку. Варто зазначити, що споруду відлив як подарунок Харкову за бюджетні кошти Москви російський скульптор З. Церетелі. Цей пам'ятник викликав неоднозначну реакцію мешканців міста. Їм не сподобалось місце його розташування, вбрання козака тощо. У 2019 р. акцент на російському дарунку було зроблено в контексті публічних дискусій про радіоактивність пам'ятника, що накладається на тези антропологині Мері Дуглас про зображування «іншого» в категоріях «брудного», «нечистого».

У 2014 р. з початком російсько-української війни символічні перетворення в просторі міста було спрямовано на те, щоб підкреслити українськість Харкова, його належність до козацькому міфу. За харківською традицією відкриття нових об'єктів, пов'язаних з інфраструктурою або міським простором, відбуваються до дня міста. У 2015 р. у Харкові з'явився пам'ятник гетьману П. Сагайдачному. На відкритті монумента заступник міського голови Ігор Терехов наголошував якраз на спільності історії козацтва та історії міста (а отже української державної та регіональної історії). Образ козака-лицаря є затребуваним у популярній культурі, його підживлює історіографічна традиція XIX — початку XX ст., інструменталізують політичні й громадські об'єднання. У 2017 р. у старому центрі міста відкрили пам'ятник отаману Іванові Сірку. За висловом тогочасного мера Геннадія

Кернеса, отаман оберігатиме місто. Ініціативу щодо відкриття монумента підтримала влада, а ініціювали окремі меценати та громадські активісти, які позиціонували Харків як «місто козацької слави».

Трансфер культур і запозичення досвіду. Настільки дієвими є запозичення і паралелі з питань медицини, містопланування, проведення водогону, каналізації та електрифікації? Якими прикладами надихалося «ваше» місто? Наскільки універсальними є такі досвіди в регіональному та хронологічному зрізах?

Трансфер і адаптація ідей і технологій на різних етапах історії розвитку міських спільнот України мали свої особливості. У другій половині XIX — на початку XX ст. за темпами розвитку мережі міської соціальної інфраструктури Харків був абсолютним лідером серед міст Лівобережної України. Бувши на початку XX ст. восьмим містом в імперії за кількістю населення, рівнем розвитку системи комунікацій (телеграф і телефон) і розгалуженістю громадського транспорту Харків не поступався більшим містам. До прикладу, харківський електричний трамвай почав діяти у 1906 р., тобто на 14 років пізніше, ніж у Києві, але на рік раніше, ніж у Санкт-Петербурзі. Акторами розвитку соціальної інфраструктури була імперська влада, міське самоврядування, представники громадських організацій, підприємці, міські спільноти.

Місто традиційне і місто модерне. Міста як провідники модернізації. Місто та емансипація. Модерна культура і традиційні відносини спорідненості, земляцтва, кругової поруки. Споживання «інтелектуальної їжі» та розваг. Девіації (як-от проституція, наркоторгівля) та якість життя в історичному контексті.

Модернізація не є лінійним процесом. Межа між традиційним і модерним, з одного боку, є доволі чіткою, модерне місто має набір сталих маркерів на кшталт розвиненої системи соціальної інфраструктури (водогін, освітлення, каналізація, трамвай, індустріальний ландшафт тощо). З іншого боку, повсякденне життя міських мешканців може бути насичене як традиційними, так і модерними практиками. Період радянської урбанізації у роки перших п'ятирічок тут є показовим. Упродовж 1920–1930-х рр. адміністративні кордони Харкова істотно збільшились. Це відбулось завдяки включенню передмість, ландшафт, інфраструктура і стиль життя мешканців яких мало чим відрізнялися від сільської місцевості. Варто зазначити, що у середині 1920-х у Харкові навіть зразкові проекти робітничих виселків передбачали зведення окрім одно- чи двоповерхового будинку комплексу допоміжних будівель — льоху, сараю, вуличних убиралень

тощо. Інфраструктура таких виселків була невпорядкованою, вулиці — незамощеними, освітлення не було. Більшість житлового будівництва в місті була індивідуальною. Це невеличкі будинки, зведені з матеріалів, що були доступні людині. Їх здобували завдяки кооперативному кредиту, крадіжці, розбиранню старих нежилых приміщень тощо. Такі будинки було збудовано без жодної системи, тож під'єднати їх до водогону або каналізації було вкрай важко. На околицях Харкова частка будівель, приєднаних до централізованої комунальної мережі, була надзвичайно низькою, не більше ніж 1,5 відсотка. Треба зауважити, що навіть тоді, коли люди приєднували власні оселі до мережі водогону, вони не встановлювали ванн або теплих убиралень. Задавалося б, це могло істотно підвищити якість життя, проте варто враховувати так звану відчутну якість життя, психологічне відчуття комфорту та рівень культурних потреб. До того ж повсякденність завжди раціональна. Люди на околицях не встановлювали ванни, бо прагнули не збільшувати витрати води й заощадити родинний бюджет. Але й ті, хто мав ванни у своїх оселях у багатоквартирних будинках, часто не поспішали користуватися ними. У джерелах зафіксовано численні випадки, коли нові міські мешканці тримали у ваннах свиней, а на балконах — гусей та іншу птицю. Мікроісторичний підхід до історії міста дає змогу зрозуміти непростий шлях становлення міського способу чи стилю життя. Люди, які переїжджали із села до міста, повільно адаптувалися до життя в урбаністичному просторі, поступово відмовлялися від колишніх звичок. Вони насичували нові функціональні простори міста сталими повсякденними практиками. Цікаво, що й сьогодні у харківських спальних районах можемо зустріти анклав льохів навпроти дев'ятиповерхівок.

Дихотомія традиційне-модерне місто у радянському проекті модернізації у 1930-ті мала винятки. Ознакою модерного міста є цілковита зайнятість робітника на виробництві. Проте через проблеми із постачанням робітників продовольчими товарами дискурс про «змичку між містом і селом» підтримувався на офіційному рівні. Робітники, а тим паче ударники виробництва, мали присадибні господарства, отримували технічну допомогу від адміністрації підприємств (машини й навіть трактори). Присадибне господарство на початку 1930-х формувало бюджет робітника залежно від пори року до 6 %.

Отже, коли ми говоримо про урбанізацію наприкінці 1920-х — на початку 1930-х рр., ми можемо говорити й про зустрічний курс — певне «оселянювання» міста. Це доволі швидкоплинний, проте важливий процес. Місто є потужним провідником модернізації. Проте для того, щоб проникнути у всі тканини життя, модернізація має пройти стадію «оповсякденювання».

Місто та проблема соціальних нерівностей і (не)рівного доступу до «благ цивілізації»: школа, лікарня, зміни в пенітенціарній системі. Проблеми соціальних і культурних розривів між містом і довколишньою сільською місцевістю на прикладах минулого українських міст.

Одним із найбільш показових прикладів створення нового урбаністичного простору, який мав би усунути нерівність і забезпечити рівномірний доступ до соціальної інфраструктури, було будівництво «соціалістичних міст». В Україні кілька проєктів таких міст було розроблено на межі 1929–1930 рр. для розселення працівників промисловості, насамперед значущих промислових об'єктів. Одними з наймасштабніших були соцмістечко у Кривому Розі, соцмісто «Новий Харків» у Харкові та «Шосте селище» у Запоріжжі (сьогодні — міські райони). Вони були архітектурним маніфестом епохи, збудовані поблизу промислових об'єктів, що стали символами успіхів першої п'ятирічки, — Криворізького металургійного заводу, Харківського тракторного заводу та Дніпрогесу. Проаналізуємо докладніше приклад Харкова.

Ідея усунення соціальних нерівностей була визначальною, адже передбачалося, що всі мешканці містечка — заводчани. Однією з вад капіталістичного міста вважали нерівномірний розвиток інфраструктури в різних його районах. Тому проєктувальники «Нового Харкова» (група молодих архітекторів на чолі з П. Альошиним) вважали, що старий ієрархічний поділ території на центр та околиці був засобом соціально-просторової стратифікації міського середовища. Розташування помешкання в тому чи тому районі було одним із маркерів соціального статусу. Натомість розробники моделі соціалістичного міста для робітників ХТЗ прагнули забезпечити рівномірний розвиток інфраструктури нового міста й звести нанівець поняття престижності районів.

Для реалізації ідеї було розроблено проєкт житлового комбінату. Він складався з комплексу будівель і приміщень, необхідних для забезпечення повного «усуспільнення обслуговування індивідуальних потреб». За проєктом, мали збудувати 36 комбінатів, що мали школу, клуб, їдальню, дитячий садок та ясла. Було заплановано, що будинки будуть з'єднані між собою спеціальними коридорами-мостами на рівні другого поверху, щоб людина, не виходячи на вулицю, могла перейти до приміщення клубу, їдальні, бібліотеки тощо. Пізніше від ідеї таких переходів відмовились із метою економії. У кожному житловому комплексі для проведення культурно-просвітницьких заходів і суспільних зборів було передбачено спеціальну залу. Також мали створити адміністративно-культурний осередок, до якого входили будинок адміністрації, театр, палаци культури, праці, фізкультури та спорту, будинки кіно та преси, два готелі, музеї, а також басейни для плавання, парк культури та футбольний стадіон.

Реалізувати цей амбітний задум вдалося лише частково, більша частина робітників заводу мешкала у бараках, які знесли лише на початку 1970-х. Разом з тим, основні маркери містечка (сьогодні це Індустріальний район міста), як-от велика кількість зелених насаджень і розвинена система інфраструктури, є основними для опису цього простору з другої половини XX століття і до сьогодні, про що добре свідчать харківські путівники.

Слід зауважити, що історію соціальних, у тому числі містобудівних, експериментів радянської влади у 1930-ті рр. в українській історіографії часто обмежують лише періодом сталінізму. Подальша доля цих проектів (їх вплив на навколишні території та життя людей, для яких ці проекти створювали) у наступні десятиліття радянської влади та добу незалежності України є маловивченою. Будівництво соціалістичних міст поблизу значних промислових об'єктів були частиною модернізаційного проекту радянської влади та соціалістичного суспільства. Концепція житлового комбінату стала основою для появи мікрорайонів. Погляд на ці проекти суто як на «кладовища міст соціалізму» має обмежену евристичну перспективу. Утопічність окремих архітектурних рішень або констатація того факту, що зі створенням розвиненої соціальної інфраструктури у радянської влади були проблеми, не має відволікати від того, що простори соцмістечок (нині це звичайні спальні райони міст) були і є сьогодні простором життя людей. Тому важливо досліджувати простір соціалістичних міст як частину радянської спадщини, аналізувати еволюцію їхніх образів та способи репрезентації у просторі сучасних українських міст.

Іван Монолатій

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
(Коломия — Івано-Франківськ)**

Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?

У місті з високою якістю життя, передусім щодо надання комунальних послуг (заклади освіти, охорона здоров'я, сортування сміття тощо), більшою мірою хотітиметься жити і працювати, планувати власне майбутнє. Це питання є актуальним і для Коломиї, і для

Івано-Франківська, зокрема з погляду практичної реалізації проблеми сортування сміття. Якихось універсальних підходів у реалізації цієї проблеми і решти складових тут, вочевидь, не буде: важливими є бажання і способи її розв'язання міською владою і/або творення діалогу з громадянським простором. Варто використати вже наявні практики подібних за чисельністю і регіональною належністю міст (наприклад, малих і середніх міст у Польщі, Румунії, Чехії), міст-побратимів/посестер. Осердям тут завжди буде самоврядування, якісне чи не дуже, як коли. Однак, якщо перелічити складові якості життя у місті, ними могли б бути: 1) право містянина на якісні медичні послуги; 2) право на якісну публічну освіту, яку можуть творити також містяни через власні проекти та ініціативи; 3) право на культуру, яка має принципове значення для розвитку міста, зокрема збереження культурної спадщини; 4) право на безпечне перебування у місті, і, можливо, 5) право на можливість відмовитися від власного засобу пересування у місті (приміром, обмеження для автовок щодо їх перебування у міському просторі), а не лише право на ефективно розбудовану міську комунікацію.

Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?

Вочевидь, більшою мірою спрацьовують власні, місцеві ініціативи. Якість життя у Коломиї чи Івано-Франківську змінюють не урядові проекти, а лобізм місцевих політиків, зокрема міських голів і депутатського корпусу, що, як правило, мають схожі політичні й/або ідеологічні цінності. Впливовими прикладами «столиці» є настільки, наскільки цими «столицями» вкладено ресурсів у конкретний населений пункт, наскільки місцеві бізнес-еліти інтегровані у вищі структури влади. У переважній більшості унікальні місцеві досвіди (якщо вони є, і якщо вони унікальні) стосуються не репрезентантів влади, а її фактичних протагоністів — громадських активістів, громадянського суспільства. Більшою мірою це боротьба за збереження культурної спадщини міст, протидія їхній хаотичній забудові, збереження історико-культурного середовища середмість, спроби ревіталізації окремих пам'яток архітектури, свідомо доведених до аварійного стану. Меншою мірою — творення майданчиків для неформальної освіти і культури (публічні простори читання тощо). Дуже часто, за умови успішності певного громадянського проекту, реалізованого за участю приватного бізнесу або приватних осіб, міська влада намагається стати його «співучасником» чи «співорганізатором». Тому важливим є громадський контроль за такими «досвідами».

Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?

Небайдужа й активна особистість є своєрідним мотором перетворень, об'єднує довкола себе симпатиків і однодумців. Про «масштабність» змін можна дискутувати, однак вони «задають» тон у різних міських середовищах: культурному, краєзнавчому, мистецькому. Можна стверджувати, що такі перетворення мають своїх «батьків» або «матерів»: у Коломії — це Михайло Петріво (меценат різноманітних культурних проектів), Валерій Ковтун (засновник краєзнавчої «Коломийської бібліотеки»); в Івано-Франківську — Марія Козакевич (відновлення історичних дверей у будинках міста), історико-краєзнавче об'єднання «Мое місто» (альтернативне міське історичне товариство, яке видає праці про місто, у 2007–2022 рр. надруковано понад 50 книжок, окрему хрестоматію з історії міста) тощо. Чи мають сучасні Коломия та Івано-Франківськ своїх «великих будівничих»? Радше ні, ніж так. У міському просторі такі фігури діяли у 1990-х, і пов'язане було це з великими внесками регіональної влади (часто репрезентованої «червоними» директорами або головами советських колгоспів, обраними у загалом демократичний спосіб, але з відомою ідеологічною спадщиною) у часткове відновлення історичних центрів цих міст і/або «декоративні» реконструкції середмість — із нагоди регіональних або всеукраїнських фестивалів і конкурсів. Відповідно — неконтрольовані витрати за низької якості проведених робіт і вкрай сумнівної доцільності реновації, без громадських обговорень або залучення громадських активістів і фахівців. Здається, що ані в Коломії, ані в Івано-Франківську немає практики глорифікувати когось з уявних «великих»: у цьому і певний елемент міської демократії, і загроза дуже нейтральної (нульової) характеристики певних ініціатив і проектів. Однак цього не скажеш про владу: вона не гребує тим, щоб інтегрувати не-свої ініціативи у коло «своїх» бізнес-інтересів, набуваючи в такий спосіб певного загальноміського (читай: чиновницького) іміджу.

Трансфер культур і запозичення досвіду. Настільки дієвими є запозичення і паралелі з питань медицини, містопланування, проведення водогону, каналізації та електрифікації? Якими прикладами надихалося «ваше» місто? Наскільки універсальними є такі досвіди в регіональному та хронологічному зрізах?

Вочевидь, про трансфер культур для Коломії чи Івано-Франківська не йдеться, позаяк вони у цьому сенсі можуть вважатися самодостатніми — з численними прикладами

полікультурної і полінаціональної спадщини, однак в історичній ретроспективі. Запозичення досвіду — так, особливо в контексті різноманітних проектів місцевого самоврядування щодо залученості в європейські практики. Однак сказати прямо, якими саме прикладами надихалися Коломия або Івано-Франківськ, важко, майже неможливо, позаяк якоїсь визначеної моделі тут не буде. Здається, що усі перелічені речі — медицина, містопланування, водогін, каналізація і електрифікація — більшою мірою реалізують у контексті державної політики, того, що називають «децентралізацією» і «реформою» місцевого самоврядування. І це свідчить про проблемність і закритість цих тем для пересічного обивателя. В історичному сенсі, особливо до початку Першої світової війни, звісно, це міста «габсбурзької цивілізації» Середньої Європи. Проте тоді Станіславів (сучасний Івано-Франківськ) за кількістю населення відставав від Коломиї, хоча рівень модернізації і містопланування у ньому був відчутнішим і динамічнішим, що й засвідчив міжвоєнний період, коли це місто стало воєводським у відновленій Польській республіці, а Коломия певною мірою стала таким собі аутсайдером — порівняно з її «австрійським» періодом. Не переконаний, що будь-які досвіди будуть універсальними, а хронологія цьому сприятиме чи ні. Важливими тут будуть зовнішньополітична кон'юнктура, позиції місцевих політиків, запити містян, привабливість міста як осердя культури. Однак слід зауважити суперечливу тенденцію сучасності: «затирання» культур не-українських містян на догоду панівній титульній більшості, почасти навіть націоналізацію цих досвідів.

Місто традиційне і місто модерне. Міста як провідники модернізації. Місто та емансипація. Модерна культура і традиційні відносини спорідненості, земляцтва, кругової поруки. Споживання «інтелектуальної їжі» та розваг. Девіації (як-от проституція, наркоторгівля) та якість життя в історичному контексті.

В історичному контексті і Коломия, і Івано-Франківськ — складні приклади модернізації, адже ці міста, як і решту міст на Галичині, українці більшою мірою боялися, аніж намагалися створити тут міцне підґрунтя власного етнічного бізнесу, зважаючи на панування у ньому євреїв і поляків. Однак ці міста справді були провідниками модернізації порівняно з традиційними, патріархальними укладами довколишніх українських сіл. А ще міста були точкою біфуркації, яка повною мірою визначала наявність етносоціального конфлікту (хоча й на селах ця тенденція була показовою). Якість життя з історичного погляду — надто сумнівна, не забуваймо про модель «етнічної геттоїзації», життя у мурах власних мітів, стереотипів і націоналізмів. Традиційні відносини спорідненості

наявні, земляцтва — не надто властиві саме Коломиї чи Івано-Франківську в історичному сенсі (у сучасності — виразно властиві вихідцям із постсоветських азійських держав у Івано-Франківську, мабуть і поняття кругової поруки також). Наркоторгівля — невідомо, скоріш за все, ні. Проституція в історичному вимірі — як механізм гарантії безпеки власного життя і забезпечення базових потреб людини і дитини — приклади повій у Коломиї та Станиславові під час Першої світової війни, досить примітивна правова регламентація з боку окупаційної російської влади. «Інтелектуальна їжа» — функціонування міських театрів, музеїв, книгозбірень. Відповідно, міжетнічна конкуренція, детермінована як освітнім рівнем містян, так і національною і конфесійною належністю, їхня соціальна стратифікація. Отож, якщо з погляду історії Коломия — місто історично-традиційне, Івано-Франківськ — мотивовано-модерне.

Місто та проблема соціальних нерівностей і (не)рівного доступу до «благ цивілізації»: школа, лікарня, зміни в пенітенціарній системі. Проблеми соціальних і культурних розривів між містом і довколишньою сільською місцевістю на прикладах минулого українських міст.

Історично: соціальні нерівності у Коломиї чи Станиславові виразно детерміновані станом міжетнічних взаємин, місцем рівно- та різностатусних спільнот в ієрархії цінностей. В умовах незалежної України — коли «чужих» у цих містах майже немає, або їхній «голос» не чути у межах міського організму, доступ до «благ цивілізації» продиктований рівнем освіти, бажанням змінити власний статус в ієрархії взаємин, фігурально сказати б, «вибитися в люди». Розриву між містом і довколишніми селами майже немає, як і не було — переважає теза про місто як «велике село». Хоча у час, коли місто було справді «не-українським», воно залишалося інонаціональним острівцем серед моря українських сіл. Зокрема це помітно було у випадку Коломиї. Натомість існували численні поділи на рівні етнічної чи конфесійної належності містян, соціальна поляризація «багатий — бідний», структуризація за «міськими» професіями тощо. Це виразно відчувалося у сфері соціальних послуг — освіті та медицині. Сьогодні ж ці нерівності певною мірою проявляються у можливості здобути якісну освіту в державних або приватних (більшою мірою) інституціях, ефективну медичну допомогу і т. д.

Вікторія Герасименко

**Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського (Одеса)**

Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?

Для Одеси XIX — початку XX ст. впливовими були дії та рішення місцевого керівництва у поєднанні з упровадженням урядових проєктів. Якщо ми звернемося до питання реформування міського самоврядування, то перші проєкти почали виникати серед одеських діячів ще в 1840–1850-х рр. (А. Скальковський, П. Местмахер). І Одеса отримала, хоч і як експеримент, Міське положення 1863 р. для створення більш самостійних органів самоврядування, ніж це було після оприлюднення та введення в дію Жалуваної грамоти містам 1785 р. Унікальним досвідом стало те, що новообраній міській думі необхідно було напрацювати механізми дій і внутрішні компоненти системи управління міським господарством, — це можна побачити за роки діяльності на посаді міського голови С. Воронцова, М. Новосельського та Г. Маразлі (створення нових профільних відділень, технічних комісій і спеціалізованих комітетів, введення посад для делегування та розподілу різноманітних завдань тощо). Їхні наступники в більшості справ підтримували створену систему, часом модернізуючи її (наприклад, упровадження внутрішньої системи моніторингу, як-от міський контроль за П. Крижановського та В. Протопопова).

Одеса ставала для інших українських міст прикладом упровадження у життя міської реформи 1870-х рр. На сторінках місцевих видань і в журналах засідань можна побачити приклади звернення міських голів до їхніх одеських колег задля вирішення питань благоустрою власних міст.

Деколи виявлялося і певне протистояння одеської міської думи з центральною владою. Довгий час одеські гласні намагалися отримати схвальне рішення щодо запровадження посади товариша міського голови, як це було в Москві та Петербурзі. Питання порушували за М. Новосельського: спочатку депутати думи з кінця 1860-х і сам М. Новосельський у 1874–1875 рр. Проте остаточне схвалення посади відбулося у 1880 р., за діяльності на посаді міського голови Г. Маразлі. Схожа ситуація була і з пропозицією

міської еліти про створення медичного факультету в Одесі з кінця 1860-х, а реально вона втілилася лише у 1896 р.

Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?

Під кінець XIX ст. й на початку XX ст. у місцевій пресі почали з'являтися порівняльні замітки журналістів про чинних і колишніх міських голів. Здебільшого порівнювали М. Новосельського та Г. Маразлі, а згодом до них додали ще й П. Зеленого. Перший мав «авторитет влади і сили», другий — «авторитет грошей», а останній — «авторитет прогресивності». Тим не менш, інші міські голови також мали певні авторитети — сім'ї, професії, посади та якості.

Досліджуючи постать Г. Маразлі, можна зіткнутися з таким явищем, як глорифікація, — завдяки спонсоруванню більшості видань про життя Одеси XIX — початку XX ст., які збереглися і дійшли до нас, та впливу міського самоврядування на пресу. На мій погляд, цілком нормально вважати Г. Маразлі звичайною людиною і управлінцем із гарним бізнес-чуттям, і якщо звертати увагу на наукові публікації останніх років, то він не єдиний міський голова, якого могли називати «батьком міста». Якби М. Новосельський не поїхав до столиці, а залишився в Одесі й сперся на підтримку гласних, Г. Маразлі не перебував би так довго при владі, адже на всіх подальших виборах (до 1890-х рр.) М. Новосельський також був основним конкурентом для Г. Маразлі. Це яскраво ілюструють вибори 1885 р., де розрив між кандидатами становив буквально декілька голосів, а вирішальними для перемоги Г. Маразлі стали голоси членів міської управи.

Погоджуюся з тим, що Г. Маразлі був одним із найшанованіших і найвідоміших меценатів Одеси, який також працював на розвиток південного краю: багато установ було відкрито за його власний рахунок або коштом спонсорування (з його статків, частину яких становило надбання старшого покоління, батька Г. Маразлі).

У працях істориків і краєзнавців згадується, що Г. Маразлі був більш консервативним і багатим, займався переважно зовнішнім оздобленням Одеси та благодійною сферою, на відміну від налаштованого на патетику М. Новосельського, який багато зробив для стійкої та налагодженої роботи міських органів самоврядування та інших сфер міського життя, але не мав таких значних статків.

М. Новосельського і Г. Маразлі можна вважати бенефіціарами одеського самоврядування. За часів їхньої діяльності на чолі місцевого самоврядування відбулася трансформація політики та характеру ведення справ у міській думі. Бувши двома кардинально протилежними постатями (управлінець М. Новосельський та комерсант Г. Маразлі), тим не менш вони однаково дивилися на вектор розвитку Одеси, сумістивши водночас її промисловий прогрес (за М. Новосельського) з культурними ініціативами та зовнішнім прикрашанням міста (за Г. Маразлі). Свідомість одеситів-публіцистів і краєзнавців, яка формувалася за Г. Маразлі, згодом відбилася в їхніх роботах. Навіювання тільки найкращого епохою ренесансу Одеси дало поштовх для розширення міфологізації історії міста, що для сучасних дослідників становить небезпеку в разі сліпого наслідування тільки одного вектора.

Шлейф ушанування значної меценатської діяльності Г. Маразлі в сучасній українській історіографії та міському житті Одеси також яскраво відчувається. Під час підготовки дисертаційного дослідження я звернула увагу, що найбільш вивченою постаттю є саме Г. Маразлі. Починаючи з 1990-х, майже щорічно з'являються публікації, проходять виставки, заходи, присвячені його життю та діяльності. В Одесі є два пам'ятники, пам'ятні дошки, вул. Маразліївська, будинок та оранжерея Маразлі (потребує часткового відновлення та реставрації), в області — два села з назвою Маразліївка. Також у 2003 р. було засновано Почесну нагороду імені Г. Маразлі: власники трьох різних ступенів нагороди отримують звання «почесного громадянина Одеси». У 2019 р. створено громадську організацію «Клуб Маразлі» (Marazli Club), діяльність якої спрямована на підтримку та розвиток Одеського художнього музею за рахунок членських внесків.

Ім'я М. Новосельського має тільки одна з вулиць. П. Зеленого як одного з найактивніших ініціаторів і прогресивних міських голів, який захищав українську мову та культуру, ратував за викладання українською в місцевих школах, майже не згадано в Одесі. Можливо, є якийсь зв'язок між вул. Зеленою і Зеленим проспектом, але сумнівний.

Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?

Найбільшим здобутком міського голови М. Новосельського у сфері благоустрою вважають будівництво Одеського водогону. У 1868–1869 рр. М. Новосельський пропонував власними силами частково починати роботу щодо забезпечення міста водою, паралельно

вибираючи системи водопостачання. Разом із гласними було також вирішено, що водогін має залишатися в руках міста. Пропозиції від концесіонерів щодо спорудження водогону в Одесі надходили з різних куточків Європи — Парижа, Лондона, Москви, Петербурга, Глазго, Одеси, Берліна, Гейдельберга та Кенігсберга. Остаточним рішенням одеської міської думи перевагу віддали пропозиції англійських підприємців В. Швабена і Д. Мора. Фінансову сторону проекту забезпечило «Одесское водопроводное общество», засноване в 1872 р., в серці Великої Британії — Лондоні. У 1873 р. Одеса стала третім містом, де було збудовано мережу централізованого водогону, після Катеринослава (1869) та Києва (1872). Проте питання якості водопостачання та роботи самої системи залишалося нагальним у порядку денному на засіданнях думи. Під час обговорень у думі доходило і до суперечок між гласними з пропозиціями судового вирішення питання через власні скарги та звернення міської громади про неякісне технічне обслуговування та несвоєчасне удосконалення, поганий смак і колір води тощо.

У середині 1870-х рр. М. Новосельський підготував доповідну записку про використання вільної системи спуску у водостоки нечистот і спрямування їх у район Пересипу для зрошення земель. Знаючи досвід західноєвропейських міст (Англії, Франції та Бельгії), М. Новосельський був упевнений, що, використовуючи нечистоти із водостоків як добриво для пересипських солончаків (безплідних пісків), а не спускаючи їх у море, — місто тільки виграє в економічному та санітарному плані, зокрема зможе зменшити витрати на спорудження колекторів. М. Новосельський пропонував відвести всі нечисті води в район Пересипу через колектори, побудовані за проектом інженера Домінікана, а також призначити комісію на чолі з гласним Соловейчиком (голова санітарної комісії) для створення правил використання вільної системи спуску нечистот у водостоки. Проте депутати міської думи не дуже квапилися підтримати впровадження цього проекту.

Коли містом керував Г. Маразлі, завдяки розширенню мережі каналізацій удалось здійснити першу в Російській імперії спробу зрошення полів нечистотами, що збільшило урожайність земель. Більш-менш якісно система колекторів запрацювала у 1880-х і розширювалася до початку XX ст., охопивши не тільки центральні вулиці, а й територію районів Молдаванки та Слободки-Романовки. Зрошені поля почали надавати дохід місту, адже оренда за земельні ділянки йшла до міського бюджету.

Тетяна Водотика

**Київська школа економіки / Інститут історії України НАН України
(Херсон — Київ)**

Чи може якість життя бути якимось специфічним маркером урбанізації простору, ідентифікації населеного пункту як міста? Наскільки ця проблема є актуальною та дослідженою щодо «ваших» міст, які підходи та інструментарії тут можуть бути найпродуктивнішими?

При вивченні якості життя для мене постає питання джерел. Очевидно, що якість життя є категорією, що зазнає впливу як суб'єктивних, так і об'єктивних факторів. Рівень освіти, очікувана тривалість життя, доступність та якість медичних послуг, якість води, доступність свіжих та якісних продуктів харчування, оплата праці та безпека на виробництві, купівельна спроможність — ці чинники можемо виміряти за допомогою статистичних джерел і методів історичної статистики. Одразу зазначу, що цей напрям досліджень не є популярним в останні 10–20 років. Хоча методи роботи із даними явно покращились, історикам є що запозичити в дата-аналітиків.

Але як виміряти суб'єктивну задоволеність життям, яка також є складником поняття «якість»? Як виміряти суб'єктивне відчуття комфорту? Чи не є в такому разі категорія «якість життя» більше історико-психологічною, аніж соціоісторичною?

Якщо так, то які джерела можна використати для відображення психоемоційного стану людини? Найперше на думку спадають щоденники, спогади, особисті архіви, блокноти із замальовками тощо. І киевознавці назвуть чимало его-джерел. А от дослідники імперського Херсона навряд пригадають бодай одне. Але хто є їх творцями? Освічені люди, інтелектуали, які мали внутрішню потребу, час і відповідні навички для написання текстів. Рівень грамотності у Києві в XIX — на початку XX століття звісно прогресував (1874 р. — 37,5 %, 1897 р. — 55,4 %, 1919 р. — 76,1 %), але до 100 % не дійшло навіть у XXI столітті.

Іншим вимірюваним показником може бути кількість самогубств, правопорушень і рівень алкоголізму. Такі дослідження видаються цікавими, перспективними, хоча й надзвичайно копіткими. Загальновідомо, що у містах рівень самогубств вищий, ніж у селах. Тобто це точно можна вважати маркером урбанізації. Однак чи означає це, що якість життя у селі вища? Згадаймо, як героїня «Кайдашевої сім'ї» І. Нечуя-Левицького втікає від нестерпного родинного життя та явного психологічного дискомфорту, тобто аж ніяк

не від «якісного життя», до міста — простору свободи. Звести рахунки з життям — також один із проявів свободи, хоча й екстремальний.

Підсумуємо. Подальші дослідження якості життя — перспективні й потрібні. Вони здатні розширити методологічний інструментарій історичної науки, ще гостріше поставити питання про використання підходів психології, статистики, соціології. Як завжди, потрібна дискусія та спроби.

Центральна влада vs місцеві ініціативи. Що більше змінює якість життя в конкретному населеному пункті — урядові проекти чи рішення місцевих еліт? Наскільки впливовими є приклади «столиць» і в чому найбільше проявляються унікальні місцеві досвіди?

Важко визначити, який із двох рухів — знизу чи згори — був потужнішим чи впливовішим. Ризикну стверджувати, що в Російській імперії «высочайшие решения» все ж домінували, принаймні задавали рамки та тренди. І на цьому тлі яскравішими видаються ініціативи локальних еліт, навіть якщо вони не були успішними.

Наведу приклади з історії залізничного та портового будівництва в Україні (звучить як назва монографії десь у 1970-х або заголовок із історичної енциклопедії за лекалами тих часів, але що поробиш; до слова, ця тема потребує нових досліджень — уже із постколоніальною оптикою).

Залізничне сполучення було конче потрібне всім: армії — для перекидання військ (і це стало зрозуміло під час Кримської війни), цареві — для швидкого переміщення між історичною та імперською столицями, виробникам зерна — для доставки його в чорноморські порти і швидкого збуту. Для багатьох міст будівництво залізниць стало неначе допінгом, стимулювавши бурхливий розвиток тих населених пунктів. Міста й села, де не проходила залізниця, були приречені на занепад і стагнацію.

* * *

1897 року Софія Фальц-Фейн заснувала порт Хорли. Рішення було логічним: продукцію було простіше експортувати через власні ворота, а не везти до Херсона чи Одеси. Окрім того, за три роки до цього, 1895-го, конкурент Фальц-Фейнів Сергій Скадовський заснував місто Скадовськ. Отже, це було не лише потрібно, а й можливо.

Фальц-Фейни отримали небачені можливості для експорту. Втім, було одне обмеження: до порту не підходила залізнична лінія, якою можна було б експортувати не лише

1 Володимир Шліппе (1834–1923) — державний службовець, у 1890–1893 — губернатор Катеринославської губернії, на момент розгортання «залізничного лобізму» — губернатор Тульської губернії. Був старшим братом Олександра Шліппе — чоловіка Єлизавети Фейн (1841–1910).

власну продукцію, а й продукцію інших виробників. І це було б ще одним джерелом прибутку, ще й майже невичерпним. Проблема була в тому, що не лише Софія Фальц-Фейн хотіла провести залізничну колію до свого порту. В її дітища Хорлів були два серйозні конкуренти — містечко Скадовськ і губернський центр Херсон.

Херсон не мав залізничного сполучення до початку XX століття. Мер Херсона Сергій Скадовський (засновник і власник Скадовська) та Фальц-Фейни вели кількарічну боротьбу за привілей отримати залізничну гілку.

Кожен із них лобіював проект, який мав поєднати їхні «дітища» (чорноморські порти Хорли і Скадовськ відповідно) з мережею всього Південного регіону. 14 січня 1899 р. херсонська газета «Юг» уперше писала про наміри С. Скадовського налагодити залізничне сполучення до Скадовська. Керівник Російської залізничної акціонерної компанії Самуїл Поляков мав намір отримати виключне право на експлуатацію Скадовського порту і проведення залізничної дороги, а С. Скадовський в обмін на це — 500 тисяч рублів. Упродовж 1900 р. обговорювали проект, який мав задовольнити і Фальц-Фейнів, і С. Скадовського, — з'єднання залізницею Скадовська та порту Хорли з Мелітополем. Акціонерне товариство Скадовської залізниці, крім самого С. Скадовського, планували заснувати князь Петро Трубецький, Володимир Шліппе¹ та Олександр Фальц-Фейн. При цьому на інтереси Херсона підприємці не зважали. Зрозуміло, що тогочасний міський голова міста Іван Волохін і його колега з Миколаєва Василь Даценко негативно оцінили проект.

Проекти множились, преса здійснювала галас і публікувала матеріали різного ступеня ангажованості упродовж кількох років. Улітку 1905 р. ситуація вирішилась. У Санкт-Петербурзі було призначено спеціальну комісію з визначення доцільності будівництва залізниці до портів Скадовська і Хорлів. Показово, що і Фальц-Фейни, і С. Скадовський подбали про лобі заздалегідь. На засіданнях комісії представник Російського товариства пароплавства і торгівлі М. Романов підтримав проект для Хорлів, а представник морського відомства — «скадовський» проект. Урешті, прогнози щодо можливих державних збитків від обох проектів (від 300 до 500 тисяч рублів щорічно — через недостатній потік вантажів і пасажирів та погіршення перспектив Херсона як губернського центру) переконали комісію не надавати їм урядових гарантій. Погодившись із аргументами міських голів Херсона, Мелітополя, Олександрівська та голови Одеського біржового комітету, комісія вирішила підтримати будівництво гілки Херсон–Миколаїв.

Ця історія — приклад використання інфраструктурних ресурсів, маніпуляцій і корупції задля того, щоб отримати нові можливості для власного бізнесу, хай навіть на шкоду суспільним інтересам, адже потенціал Херсона і Херсонського порту був незрівнянно більшим порівняно з Хорлами і Скадовськом.

Утім, Софія Фальц-Фейн від ідеї прокладення залізничного сполучення до Хорлів не відмовилась. У 1914 році було розпочато будівництво залізниці від Федорівки (поблизу Асканії-Нова) на Хорли та Скадовськ через Каланчак. На жаль, проєкт зі зрозумілих причин до кінця не було доведено. Хорли і Скадовськ — і зараз без залізниці, й, очевидно, її вони так і не отримають.

Роль особистості у великих перетвореннях. Як одна людина ініціює та просуває масштабні зміни? Особливості «пригадування» місцевих реформаторів. Конструювання образів «великих будівничих» та їх побутування у міському просторі. Кого зазвичай глорифікують, а кого забувають?

Традиції пам'ятання, пригадування та забування — нелінійні, недарма Memory Studies існують так довго і не втратять популярності ще принаймні десятиліття. Наведу приклад з історії підприємництва Києва. Дві родини, які збагатились на виробництві й торгівлі цукром. Дві родини благодійників, меценатів, патронів провідних київських навчальних закладів та лікарень, донаторів тодішнього Університету святого Володимира (нині — Національний університет імені Тараса Шевченка). Суми, витрачені на доброчинність обома родинами, — це щонайменше сотні тисяч рублів. Прізвище однієї родини має за тишна київська вулиця, про цю родину написано сотні текстів, знято документальний серіал. Прізвище іншої родини має одна зі збудованих їхнім коштом релігійних споруд, і все. Здогадуєтесь, про кого мова? Про Терещенків і Бродських. Стратегії побудови лояльності та іміджу мали цілком протилежний результат. Терещенки — шановані в імперії, шановані й досі (хоча, не втомлюсь це повторювати, в годину ікс Михайло Терещенко поїхав до Петрограда будувати демократичну Росію, вести зовнішню політику геть не на користь новоствореної УНР, то чого ж би українцям так ним пишатись?). Бродських терпіли в імперії, віддаючи належне статкам, талантам та авторитету, і майже не згадують нині. Дивні шляхи твої, пам'яте.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НА ДДНІПРЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ

**ВПЛИВ КОЛИШНЬОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ
НА ПОШИРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ СЕРЕД ШВЕДСЬКИХ
МІГРАНТІВ ДО УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ XVIII ст.**

Святослав Чирук

**ЯКІСТЬ ПИТНОЇ ВОДИ ТА ДОСТУП
ДО НЕЇ В ПОЛТАВІ XIX – ПОЧАТКУ XX ст.**

Дмитро Пешков

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

Анастасія Подгорна

**МУНІЦИПАЛЬНА МЕДИЦИНА В МІСТАХ
КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ (1870-1913 рр.)**

Вадим Коробка, Юлія Коробка

Святослав Чирук,

кандидат історичних наук, заступ-
ник директора з наукової роботи КП
«Музей історії Дніпра» Дніпровської
міської ради, м. Дніпро

sczyruk@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7008-4110>

ВПЛИВ КОЛИШНЬОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ НА ПОШИРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ СЕРЕД ШВЕДСЬКИХ МІГРАНТІВ ДО УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ XVIII ст.

У статті розглянуто мережу контактів шведських мігрантів до України у 1782–1783 рр. і вплив на неї географічного чинника. Дані реконструйовано на основі пов'язаних відомостей про смертні випадки під час епідемії чуми серед переселенців і місця проживання на острові Даго (острів Гіюмаа, Естонія). Використано як методи ієрархічний кластерний аналіз, факторний аналіз (метод головних компонент) із varimax-обертанням, графічний метод просторового подання хронології подій і статистичний критерій Спірмена. Природні кластери встановлено на основі інформації про 335 смертних випадків. Використано перший рівень кластеризації, отримано шість кластерів. Пов'язати вдалося інформацію лише про 235 осіб із 335, тобто 70 %. Факторний аналіз проведено на основі інформації про таймінг смертних випадків на основі пов'язаних даних (235 випадків). У побудові гіпотез автор виходив із припущення, що порядок вимирання під час епідемії має бути не гомогенним, а дискретним, оскільки для поширення інфекції потрібно встановити «ефективний» контакт. Останнє ж можливо за більш тісних соціальних зв'язків. Результати дослідження демонструють, що порядок вимирання піддослідної групи не мав випадкового характеру й залежав від географічного розташування населених пунктів, із яких походили померлі. Соціальні зв'язки у групі мігрантів під час та одразу після переселення дублювали географічну структуру розташування рідних селищ у попередній період життя в Естонії. Хвороба поширювалась від тих, хто раніше мешкав на заході острова, до тих, хто жив на сході, незважаючи на те, що вони їхали на поселення у складі однієї групи, де відстань між переселенцями була порівняно незначною. Результати підтверджено статистично ($r_s = 0,737$; $n = 12$; $p > 0,01$). На думку автора, затримку в передаванні інфекції зумовлено так званим соціальним карантинном, в основі якого, у цьому випадку, лежить відстань між населеними пунктами, з яких походили переселенці, та наближеність цих місць до певних доріг. Автор припускає, що «консервація» географічної мережі у групі була пов'язана зі шлюбно-сімейними стосунками, які склалися ще в період життя на острові, оскільки на шлюбному ринку люди, зазвичай, шукають шлюбних партнерів із населених пунктів, розташованих неподалік.

Ключові слова: епідемія, смертні випадки, мігранти, соціальні зв'язки, мережа поселень, шведи, Південна Україна.

DOI: 10.15407/mics2023.02.036

УДК 94:614.4(477)«17»

1 Shiv G. Yücel, Rafael H. M. Pereira, Pedro S. Peixoto & Chico Q. Camargo, "Impact of Network Centrality and Income on Slowing Infection Spread After Outbreaks", *Applied Network Science* 8, no. 1 (2023), <https://doi.org/10.1007/s41109-023-00540-z>; Giovanna Cavali Silva & Evandro Marcos Saidel Ribeiro, "The Impact of Brazil's Transport Network on the Spread of COVID-19", *Scientific Reports* 13, no. 1 (2023), <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27139-1>; Jing Lu, Anrong Lin, Changmin Jiang, Anming Zhang & Zhongzhen Yang, "Influence of Transportation Network on Transmission Heterogeneity of COVID-19 in China", *Transportation Research Part C: Emerging Technologies* 129 (2021): 103231, <https://doi.org/10.1016/j.trc.2021.103231>

2 Адам Кухарський, *Закони зараження. Чому певні речі поширюються. А тоді зупиняються* (Львів: Урбіно, 2020), 45–49.

3 Lisa Sattenspiel, "Modeling the Spread of Infectious Disease in Human Populations," *American Journal of Physical Anthropology* 33 (1990): 246, <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330330511>

4 Ibid., 247.

5 «Ефективність» контактів є різною для різних типів захворювань.

6 Xinwu Qian, Lijun Sun & Satish V. Ukkusuri, "Scaling of Contact Networks for Epidemic Spreading in Urban Transit Systems", *Scientific Reports* 11, no. 1 (2021), <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83878-7>

7 Bo Xu, Huaiyu Tian, Clive Sabel, Bing Xu, "Impacts of Road Traffic Network and Socioeconomic Factors on the Diffusion of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in Mainland China", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 7 (2019): 1223, <https://doi.org/10.3390/ijerph16071223>

Епідемічні та пандемічні захворювання останніх років актуалізували дослідження, пов'язані з роллю мереж у поширенні інфекцій. Більшість таких досліджень було спрямовано на використання отриманих знань для більш точкових та ефективних карантинних заходів¹. Утім, на нашу думку, знання про поширення інфекцій можуть бути корисними і в історичній науці, зокрема для реконструкції соціальних мереж минулого. Такі знання можуть допомогти нам виявити лідерів та аутсайдерів, групи, пов'язані тисними контактами (клани), наявність яких була неочевидною, структуру та напрями контактів. Останнє корисне ще й тому, що ту саму структуру контактів (мережу) могли використовувати в різний спосіб — для торгівлі, поїздок, поширення інформації тощо.

Мета статті полягає у виявленні мережі контактів шведських переселенців з Естонії до українських губерній Російської імперії під час імовірної епідемії чуми в 1782–1783 рр. і впливу на неї географічного чинника.

У межах нашого дослідження ми не маємо потреби вдаватися до математичного моделювання передавання епідемічних хвороб, оскільки реконструюємо перебіг епідемії ретроспективно, на основі історичних джерел. Тим не менш, принципи, які лежать в основі згаданих моделей, надають нам певні пояснювальні можливості.

Першою моделлю поширення інфекційних хвороб є так звана проста модель (SIR), яку запропонував на початку XX ст. Рональд Росс². Ця модель передбачає, що хвороби в групі передаються випадково і що є однакова ймовірність контакту всіх членів групи³. Альтернативною є модель Ріда і Фроста (Reed–Frost formulation), в якій основну увагу приділено не частоті контактів, а ймовірності «ефективного» контакту, тобто такого, що забезпечує необхідні умови для передавання інфекції⁴.

Встановлення «ефективних» контактів може допомогти виявити колишню соціальну мережу. Оскільки «ефективність» контакту для передавання хвороби визначається його тривалістю й «близкістю» (доторки, спільний посуд та інші речі), можна припустити, що загалом «ефективні»⁵ контакти, які призвели до інфікування та, у випадку хвороби з високою смертністю, — летальних наслідків, відображають соціальні контакти в популяції (заражається і помирає не кожен, із ким контактували, а той, із ким контактували довше, частіше й ближче). Відповідно, визначення частоти летальних випадків під час епідемії для різних населених пунктів (або іншого критерію) може бути корисним для аналізу соціальних зв'язків у історичних популяціях.

Важливу роль у поширенні епідемій сьогодні також відводять географічному чиннику й транспортному сполученню. Дослідження демонструють зв'язок між поширенням епідемії і мережею метро⁶, поширенням інфекційного захворювання і мережею автодоріг⁷ тощо. Можна припустити, що така мережа впливає на поширення інфекцій не тільки

8 Александр Лойт, «Переселение шведов из Эстонии на Украину в конце XVIII века», *Скандинавский сборник* 32 (1988): 104–116.

9 Karl Russwurm, *Utvandrarne. Svenskarnes utvandring från Dagö år 1781* (E. Wessmann, 1925).

10 Sviatoslav Chyruk, “Causes of Death Among Swedish Peasants During Migration to Southern Ukraine in 1782–83”, *Ajalooline Ajakiri. The Estonian Historical Journal* 177, no. 3 (2022): 195–219, <https://doi.org/10.12697/aa.2021.3-4.03>; Святослав Чирук, «Особливості переселення шведів з Естонії до України у 1782–1783 роках», *Південний архів* 41 (2023): 110–120.

11 Aleksander Loit, *Gammalsvenskbydokument* (1958).

12 «Именной список шведских колонистов, прибывших в Новороссийскую губернию на поселение в 1781 г.», 1781, ф. 134, оп. 1, спр. 1, арк. 1–23, Державний архів Дніпропетровської області.

13 Jörgen Hedman, *Svenskbysläkter: Släktförteckningar Över Familjerna Från Gammalsvenskby i Ukraina* (Ödins Förlag, 1994).

безпосередньо, а й опосередковано, — через сформовану нею соціальну мережу, адже земляки, найпевніше, мають між собою більше контактів, ніж із вихідцями з віддалених місць.

Чудову можливість для такого аналізу надають документи Старошведської колонії (сучасне село Зміївка, Бериславський район, Херсонська область) на Півдні України.

Старошведська колонія утворилася у 1782 р. з представників майже зниклої на сьогодні спільноти — естонських шведів. Цей етнічний анклав формувався на півночі Естонії поступово, з часів Середньовіччя, однак особливий поштовх дало повстання Юрієвої ночі 1343–1345 рр., яке підняли естонські селяни проти Лівонського ордену. Відтак орден почав запрошувати на поселення більш лояльних до лицарів-хрестоносців шведських поселенців, надавши їм підтвердження свободи та пільги за умови підтримки під час інших потенційних заворушень. У березні 1781 р. за наказом імператриці Катерини II 967 представників цієї етнічної групи було вирішено переселити до Південної України⁸. Переїзд із зупинкою на зимові квартири тривав із кінця серпня 1781 р. до середини травня 1782 р. Під час та одразу після переселення більша частина мігрантів померла. В історіографії висловлювали припущення, що високу смертність серед переселенців було спричинено поганими умовами утримання⁹, проте останні дослідження свідчать, що імперська адміністрація намагалася забезпечити переселенцям добре харчування та лікування, тож причиною смертності могло стати інфекційне захворювання (імовірно — чума), дієвих ліків від якого на той час ще не винайшли¹⁰.

Низка документів щодо переселення, які містять персоналізовані статистичні дані (метрична книга, список переселенців, так звана гакова ревізія), дає змогу не тільки встановити сам факт епідемії, а й створити базу даних, щоб ретельніше дослідити її перебіг. Список померлих метричної книги відображає орієнтовно половину померлих упродовж усієї епідемії та охоплює близько 2/3 її тривалості¹¹. Також зберігся список переселенців (відомий в історіографії за назвою «Список Синельникова»), складений безпосередньо за кілька днів перед переселенням¹². Порівняння даних дало змогу пов'язати персональну інформацію зі списків. Своєю чергою, шведський історик Йорґен Гідман пов'язав персональні дані «Списку Синельникова» із так званою гаковою ревізією (гаки — податкові округи в Естляндії в період Нового часу) за 1776 р., завдяки чому встановив місце проживання кожної особи зі списку переселенців¹³. Відповідно, ми маємо базу даних, яка містить інформацію про переселенців з Естонії до України, їхнє місце проживання в Естонії, належність до певного домогосподарства (родини), дату і причину смерті в Україні.

У подорож вирушили мешканці кількох населених пунктів з острова Даго (сучасний острів Гіюмаа, Естонія), а саме: Рьокі, Кіддас, Такне, Меліс, Кауст, Муддас, Сіґалайд, Коїдма, Кайвапела, Канапекс, Мальмас, Котст, Тарріс. Фактично, переселенці походили

14 Кластерний аналіз допомагає класифікувати дані. Для кожного спостереження знаходять інші спостереження — найбільш схожі й такі, що відрізняються. Дані розділяють на групи, всередині яких спостереження мають спільні риси (за ознакою, яку перевіряють), але відрізняються від спостережень в інших групах. Це вдається зробити, розмістивши спостереження на осі координат (діаграмі розсіювання) і вимірявши відстані (міри близькості) між точками, що, зазвичай, визначають за формулою Евклідової відстані. Кластерний аналіз за методом К-середніх дає змогу розбити спостереження на задану кількість груп. Ієрархічний (деревовидний) кластерний аналіз використовують для виявлення природних кластерів, кількість яких заздалегідь нам не відома. Дані групують на кількох рівнях, із кожним кроком об'єднуючи дані у щораз більші групи (кластери). Дослідник вибирає той рівень кластеризації, який більше потрібний для вирішення поставлених задач. Обчислення нерідко роблять із застосуванням спеціальних статистичних пакетів (програмного забезпечення), наприклад SPSS, PSCP або Statistika. У нашому випадку кластерний аналіз допоміг згрупувати дані про дати смерті. Враховуючи те, що часові розриви між отриманими кластерами іноді становлять кілька днів, а розмір кластеру іноді може охоплювати період більше ніж місяць, простий розподіл смертей за місяцями або тижнями не дає змоги виявити ці групи (кластери).

15 Факторний аналіз — це спосіб мінімізації даних зі збереженням їхньої структури, що досягається шляхом розбиття на групи за допомогою кореляцій (виявлення статистично значущих зв'язків) та їх відсутності. Дані, які корелюють між собою, об'єднують у групи, ті, які з ними не корелюють, — в інші групи. Процедура факторного аналізу є багаторівневою і передбачає кілька етапів: збирання бази даних, виявлення кількості факторів та інтерпретацію. Обрахунки, зазвичай, роблять із застосуванням спеціальних статистичних пакетів (програмного забезпечення). Основні

з більшості місць двох заселених етнічними шведами податкових округів — вакорів («vackor») у північній частині острова — Рьокі та Кертелю. Під час переїзду й одразу після прибуття на місце поселення вони перебували разом, а отже тривалість і близькість контактів між ними були значно більшими, ніж зазвичай.

Отже, ми маємо змогу перевірити:

- а) чи були смерті серед переселенців випадковими, чи все ж мали певний упорядкований характер;
- б) чи впливало на порядок вимирання колишнє місце проживання переселенців (тобто чи залежала структура від географічного чинника).

МЕТОДИ

У дослідженні ми послуговувались методом ієрархічного кластерного аналізу¹⁴ (метод далекого сусіда і метод Евклідової відстані, дані не стандартизовано), факторним аналізом¹⁵ (метод головних компонент) із varimax-обертанням, графічним методом, який полягав у просторовому поданні хронології подій, і статистичним критерієм Спірмена¹⁶ для пошуку кореляцій.

Ієрархічний кластерний аналіз по суті не є статистичним критерієм, а являє собою метод подання даних. Він показує, як саме групуються дані за певними принципами. Чим вищим є рівень кластеризації, тим меншою є кількість кластерів (груп) на цьому рівні. Дослідник має змогу обирати рівень кластеризації залежно від потреб дослідження.

Ми виходили з припущення, що інфікування в процесі епідемії (особливо у випадку малих груп) є не безперервним, а дискретним процесом. Відповідно в соціумі мають існувати групи (друзі, родичі), всередині яких наявні «ефективні» для передавання інфекції контакти, інфікування (і летальні випадки) в яких мають бути наближеними один до одного в часі, натомість передавання інфекції від групи до групи має відбуватися з затримкою, зумовленою соціальними перепонами для встановлення такого контакту. При цьому розподіл на місяці або тижні не буде достатньо результативним для такого аналізу, оскільки величина кластерів і тривалість розривів можуть суттєво відрізнятися.

Відповідно ми вибрали саме ієрархічний кластерний аналіз із застосуванням методу далекого сусіда та методу Евклідової відстані. Такі методи забезпечують групування кластерів на основі більших розривів із сусідами, ніж усередині кластеру, що цілком відповідає потребам дослідження. Оскільки нас цікавлять саме малі групи, ми зупинилися на першому рівні кластеризації.

цілі факторного аналізу; визначення взаємозв'язків між змінними (класифікація змінних); скорочення кількості змінних, необхідних для опису даних; виявлення прихованих факторів. Застосування факторного аналізу в цьому дослідженні дало змогу визначити, як групуються смертні випадки (кількість випадків) за певні періоди (кластери) у просторі (отримані групи мали враховувати певні населені пункти, які потім наносили на карту).

16 Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена — це непараметричний критерій, спрямований на пошук зв'язків між двома змінними. Знак кореляції (додатний або від'ємний) вказує напрямок зв'язку. У дослідженні застосовували для того, щоби статистично перевірити припущення, висунуте на основі факторного аналізу, про зв'язок між географічними координатами колишнього місця проживання і періодом смерті. Кореляційний зв'язок можна виявити за допомогою різних інструментів. Ми використовували непараметричний критерій через малу кількість змінних. За великої кількості змінних бажано залучати параметричні критерії, наприклад коефіцієнт кореляції Пірсона.

17 Графічне подання даних на карті не є якимось окремим методом, це лише спосіб візуалізації даних. Щоби локалізація була більш коректною, карту створили в геоінформаційній системі, яка використовує супутникові знімки й допомагає наносити різні шари інформації (наприклад, точки розміщення об'єктів/поселень).

Аналізу підлягали всі летальні випадки зі списку померлих у метричній книзі за період епідемії. Щоб уможливити їх оброблення за допомогою кластерного аналізу, ми перевели їх у рангову шкалу, розбивши весь період епідемії, за який ми володіємо інформацією, на дні, й надали кожному летальному випадку номер дня, коли трапилась летальна подія. Це допомогло зберегти інформацію про послідовність смертей і тривалість часових розривів.

Отже, кластерний аналіз ми використовували для упорядкування даних, а гіпотезу про випадковий чи не випадковий характер летальних випадків у прив'язці до колишнього місця проживання переселенців перевіряли за допомогою факторного аналізу, графічного аналізу та критерію Спірмена.

Факторний аналіз спрямований на пошук прихованих зв'язків між змінними і допомагає виявити найбільш пов'язані між собою компоненти. У дослідженні ми перевіряли, вихідці з яких населених пунктів помирали ближче один до одного в часі (і, відповідно, які мали між собою тісніші соціальні контакти).

Для цього було побудовано матрицю компонентів, яка, з одного боку, враховувала колишнє місце проживання померлих, а з іншого — період (кластер), упродовж якого трапилися смертні випадки. Незалежна змінна — кількість померлих. У такий спосіб ми отримали таблицю (матрицю), в якій навпроти кожного населеного пункту зазначено кількість померлих у певний період. Наявність померлих у певні періоди для певних населених пунктів має збігатися, що й свідчитиме про наявність між ними зв'язку. Саме цей аспект ми аналізували за допомогою факторного аналізу.

Ще однією можливістю для аналізу розподілу смертей у часі та просторі є графічне подання даних на карті. Це було зроблено із застосуванням геоінформаційної системи NextGis¹⁷ (створення макета карти) та доопрацюванням для наочності у графічному редакторі.

Статистичний критерій Спірмена використовували для пошуку зв'язку між градусом довготи, на якій розташовані населені пункти, з яких походили померлі, та часткою померлих (відсоток померлих у проміжок часу, встановлений завдяки кластерному аналізу) у двох групах (раніше й пізніше).

РЕЗУЛЬТАТИ

У списку померлих першої метричної книги Старошведської колонії за 1782–1783 рр., яка охоплює половину тривалості епідемії серед цієї групи переселенців, зафіксовано 335 смертей (167 — чоловіки, 168 — жінки). Достеменно визначити, які саме симптоми,

зазначені в метричній книзі як причини смерті, були пов'язані з імовірним епідемічним захворюванням (чумою), виявилось неможливим. Через це для правильного визначення природних кластерів (часових проміжків смертей) кластерний аналіз потрібно було провести з урахуванням усіх летальних випадків (335 смертей). Утім, через певні культурні особливості, а також вади джерел (не зазначено прізвища, складно ідентифікувати жінок через подвійні й потрійні імена, у списку переселенців не згадано 11 господарств, однак указано інших осіб) вдалося прив'язати дату смерті до місця проживання лише щодо 235 осіб із 335, тобто 70 %.

Після проведення кластерного аналізу у програмі SPSS засобами програмного забезпечення було створено таблицю, за допомогою якої шляхом зіставлення ідентифікаційних номерів визначено, до якого кластеру (часового проміжку) потрапила кожна особа (як ті, щодо яких удалось пов'язати інформацію про попереднє місце проживання, так і ті, щодо яких це виявилось неможливим).

Загалом було отримано шість кластерів, дані про які наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Хронологічні межі й кількість осіб у кластерах під час епідемії чуми серед шведських мігрантів

№ кластеру	Кількість осіб	Період
1	57	18 липня — 8 серпня 1782 р.
2	21	9–16 вересня 1782 р.
3	55	16 жовтня — 3 грудня 1782 р.
4	98	6 грудня 1782 р. — 4 січня 1783 р.
5	89	5 січня — 10 лютого 1783 р.
6	15	13 лютого — 29 березня 1783 р.

На основі отриманих даних (місця проживання і кластеру) було створено матрицю і проведено факторний аналіз.

Метод «кам'янистого опадку» продемонстрував можливість застосування від двох до чотирьох факторів. Було проведено аналіз для двох, трьох і чотирьох факторів, після чого вибрано двофакторну модель, зважаючи на те, що: а) перевагу, зазвичай, віддають моделі з меншою кількістю факторів; б) результати пояснюють понад 50 % дисперсії (87 %); в) модель містить найменшу кількість «змазаних» компонентів (які важко віднести до того або того фактора).

Матриця компонентів факторного аналізу

Матриця обернених компонентів*	
Компоненти	
захід	схід
0,403	0,819
0,843	0,506
0,927	0,361
0,129	0,929
0,704	0,541
0,578	0,709
0,853	0,272
0,93	0,292
0,613	-0,605
0,818	0,236
0,963	0,084
0,637	0,754

* Обертання зійшлося за 3 ітерації.

Метод екстракції: аналіз головних компонент.

Метод обертання: varimax із нормалізацією Кайзера (Kaiser Normalization).

Внаслідок факторного аналізу було отримано двофакторну модель, до якої увійшли фактори, які отримали умовні назви «захід» і «схід», оскільки, на наш погляд, добре узгоджуються із розташуванням змінних (населені пункти) на карті (рис. 1).

Аналіз факторної структури засвідчив, що до фактора «захід», який пояснює 54,6 % дисперсії, увійшли такі компоненти (поселення): Кауст (навантаження 0,843), Кіддас (0,927), Костс (0,704), Меліс (0,853), Муддас (0,930), Рьокі (0,613), Сігалайд (0,818) і Такне (навантаження 0,963). До фактора «схід», який пояснює 32,3 % дисперсії, увійшли такі компоненти (поселення): Кайвапела і Канапекс (навантаження 0,819), Коїдма (0,929), Мальмас (0,709) і Тарріс (навантаження 0,754) (табл. 2). Належність змінної до певного

фактора встановлюють на основі більшого значення. При цьому значущий характер мають тільки результати, які дорівнюють або перевищують рівень 0,5.

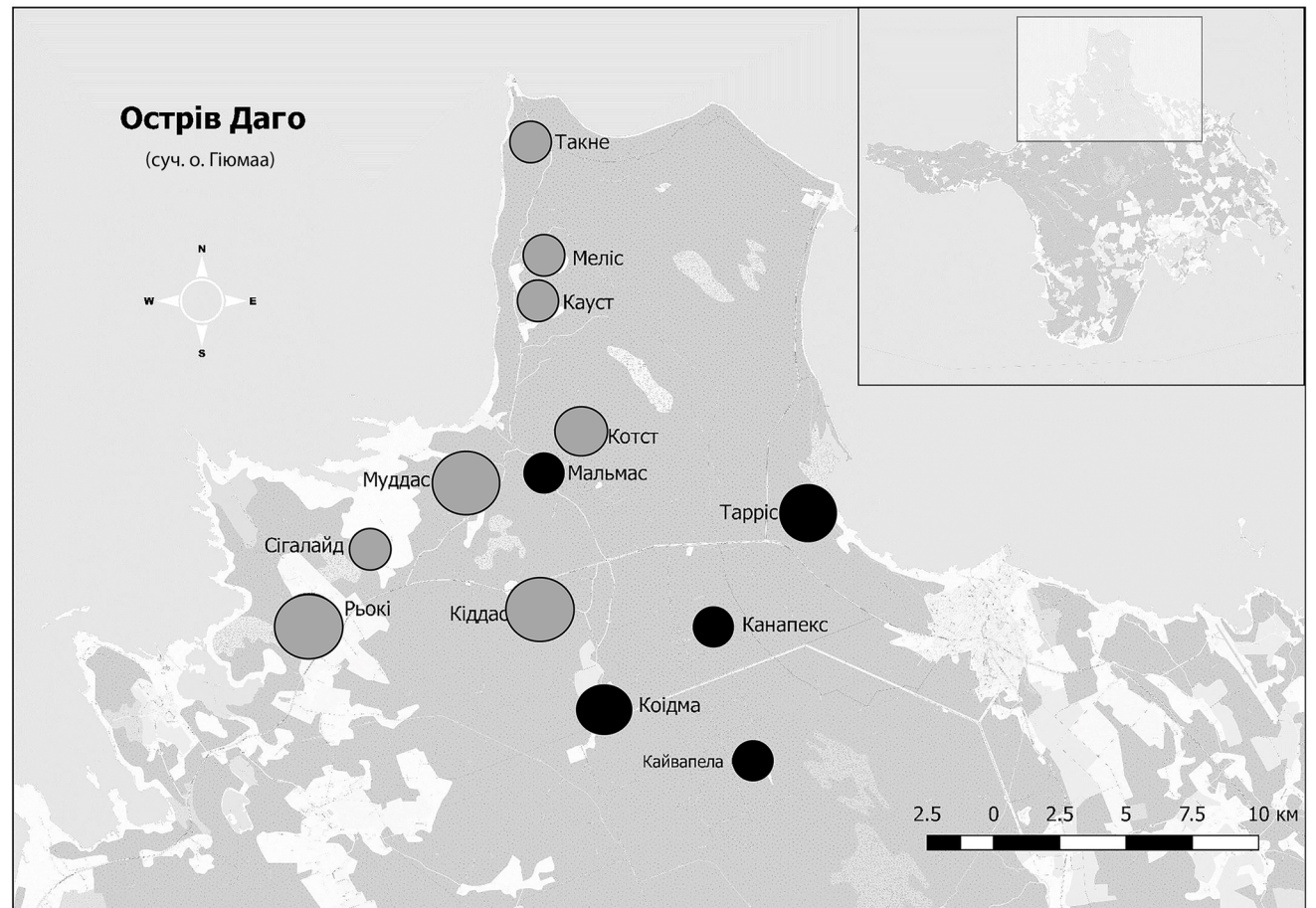


Рис. 1. Географічний розподіл компонентів, що належать до різних факторів:
○ — фактор 1 (захід), ● — фактор 2 (схід)

Картографування черговості смертних випадків вихідців із різних населених пунктів також демонструє просування хвороби з заходу на схід (рис. 2).

Якщо об'єднати наявні матеріали і подивитися, коли серед вихідців певних населених пунктів хворобу було зафіксовано вперше, отримаємо схему поширення інфекції (рис. 3).

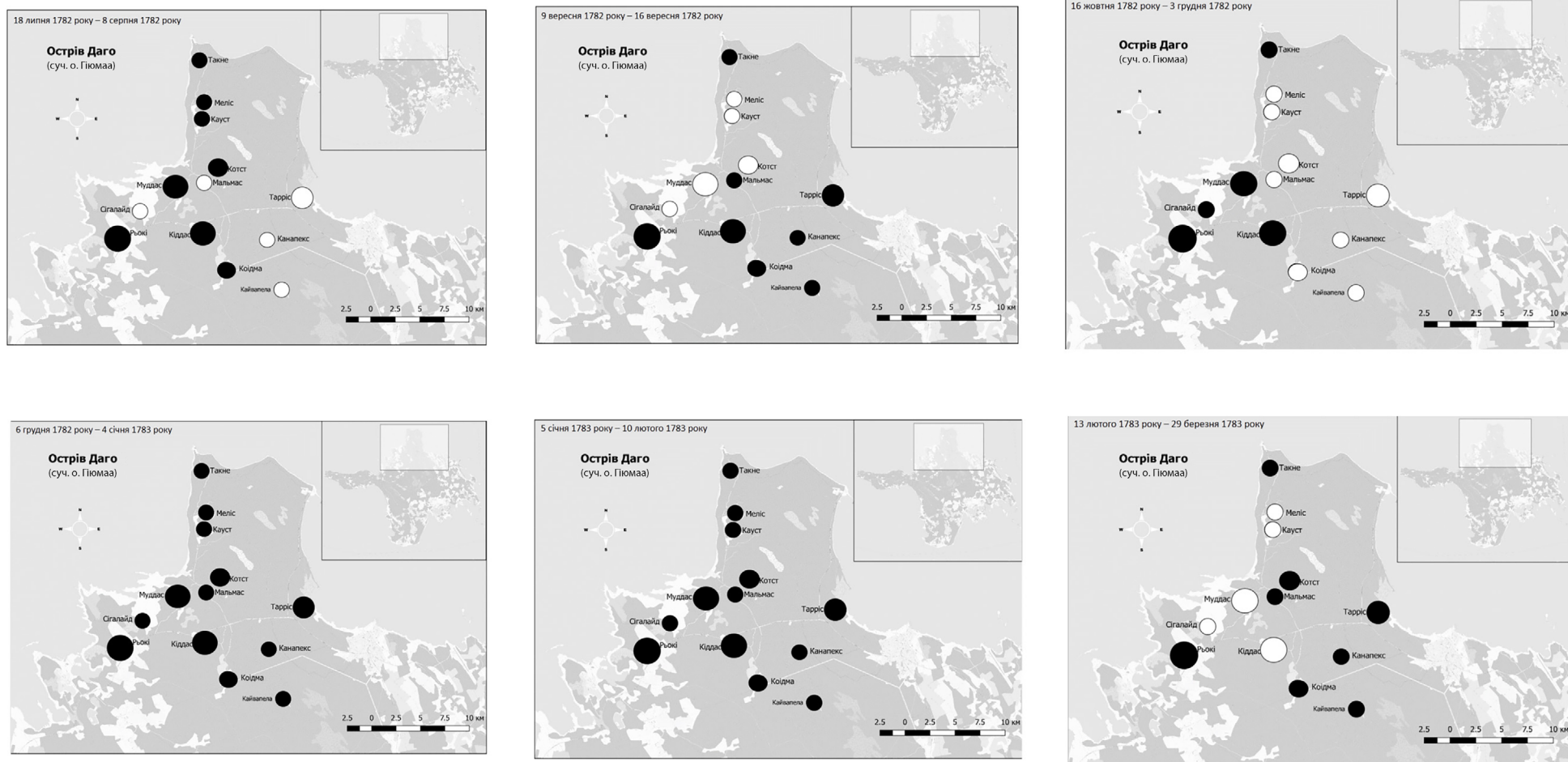


Рис. 2. Населені пункти, вихідці з яких померли на різних етапах (кластерах) поширення епідемії (визначено за допомогою ієрархічного кластерного аналізу): ● — наявність померлих зі вказаного населеного пункту впродовж зазначеного періоду, ○ — відсутність померлих зі вказаного населеного пункту впродовж зазначеного періоду

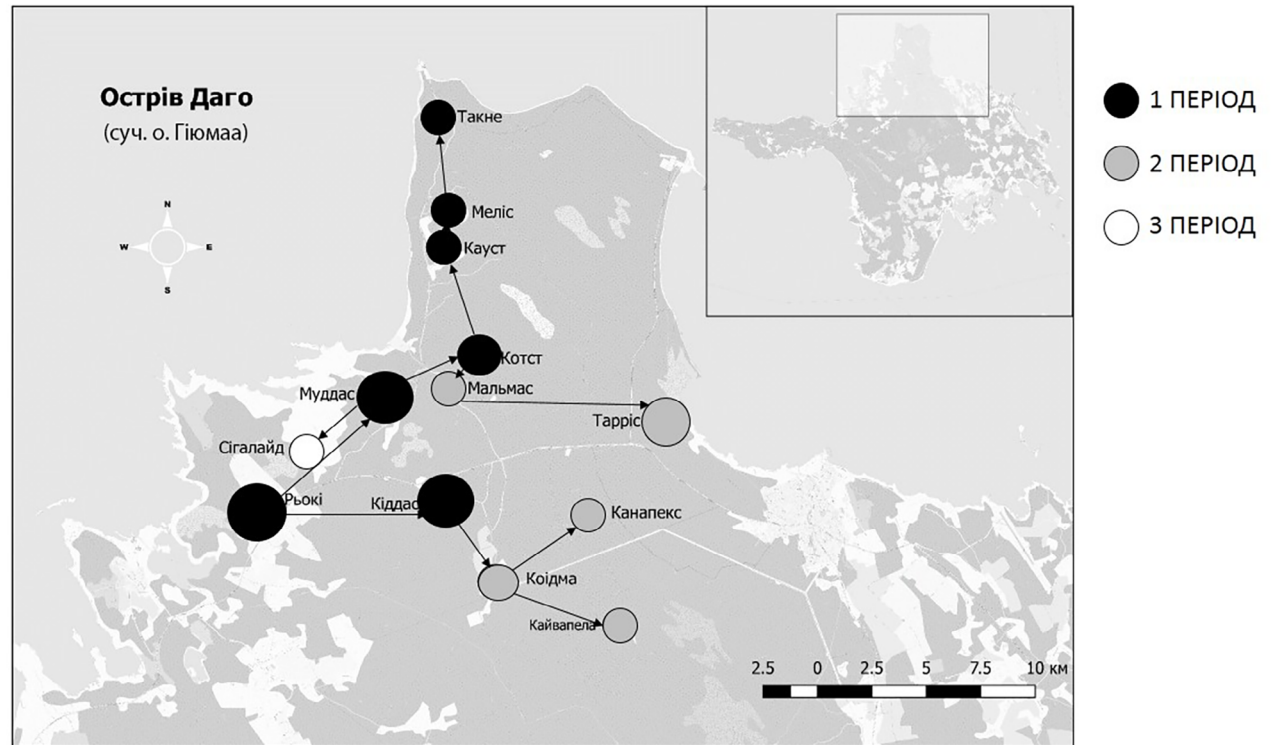


Рис. 3. Напрямки контактів, що забезпечили передавання інфекції під час епідемії серед шведських мігрантів — вихідців із населених пунктів о. Даго (сучасний острів Гіюмаа, Естонія)

В основу картографування було покладено матрицю, побудовану за допомогою кластерного аналізу, яка відображає кількість померлих у населеному пункті впродовж визначеного проміжку часу, наявність доріг, а також те, що первинне вогнищем хвороби утворювали вихідці з найбільшого на той час селища у цій частині острова — Рьокі (табл. 3).

Отриману матрицю було доопрацьовано з метою застосування кореляційного аналізу (пошуку зв'язку між довготою, на якій розташовувався певний населений пункт, і часткою померлих, що походили з цього населеного пункту в певний період) за допомогою критерію Спірмена. Було вирішено працювати саме із відсотками померлих, щоб мінімізувати вплив розміру населених пунктів. Кластери було поділено на дві групи (раніше й пізніше), що узгоджується із кількістю виокремлених факторів.

Таблиця 3

**Частка померлих — вихідців із певних населених пунктів упродовж різних етапів (кластерів)
епідемії чуми з умовним поділом на два періоди**

%	Номери кластерів						Отримані групи	
Назва на- селеного пункту	18 лип- ня — 8 серпня 1782 р.	9—16 ве- ресня 1782 р.	16 жовт- ня — 3 грудня 1782 р.	6 грудня 1782 р. — 4 січня 1783 р.	5 січня — 10 лютого 1783 р.	13 люто- го — 29 берез- ня 1783 р.	раніше	пізніше
Кайвапела та Кана- пекс	0	14,28571429	0	42,85714286	28,57142857	14,28571429	14,28571429	85,71428571
Кауст	14,28571429	0	0	42,85714286	42,85714286	0	14,28571429	85,71428571
Кіддас	13,79310345	3,448275862	10,34482759	34,48275862	37,93103448	0	27,5862069	72,4137931
Коїдма	12,5	12,5	0	25	25	25	25	75
Котст	6,666666667	0	0	20	66,66666667	6,666666667	6,666666667	93,33333333
Мальмас	0	8,333333333	0	50	33,33333333	8,333333333	8,333333333	91,66666667
Меліс	30	0	0	30	40	0	30	70
Муддас	13,33333333	0	13,33333333	26,66666667	46,66666667	0	26,66666667	73,33333333
Рьокі	25,24271845	7,766990291	27,18446602	26,21359223	11,65048544	1,941747573	60,19417476	39,80582524
Сігалайд	0	0	25	25	50	0	25	75
Такне	21,42857143	7,142857143	14,28571429	21,42857143	28,57142857	7,142857143	42,85714286	57,14285714
Тарріс	0	9,090909091	0	36,36363636	45,45454545	9,090909091	9,090909091	90,90909091

Результати продемонстрували, що для раннього періоду є значуща, але зворотна кореляція (що більша довгота і що далі на схід, то менший відсоток смертей) (табл. 4), а для пізнішого періоду — значуща пряма кореляція (табл. 5) (що більша довгота і що далі на схід, то більший відсоток смертей). Тобто місце колишнього проживання справді було пов'язаним із часом смерті. Причому люди, які колись проживали на острові західніше, помирили раніше, ніж ті, хто мешкав на сході острова.

Таблиця 4

Результати застосування статистичного критерію Спірмена для першого (раннього) періоду епідемії

Кореляції		Відсоток померлих у перший період	Довгота
Рангова кореляція Спірмена (Spearman)	Відсоток померлих у перший період	Коефіцієнт кореляції	1
		Sig. (2-стороння)	.
		N	12
	Довгота	Коефіцієнт кореляції	-,737*
		Sig. (2-стороння)	0,006
		N	12

* Кореляція значуща на рівні 0.01 (2-стороння).

Таблиця 5

Результати застосування статистичного критерію Спірмена для другого (пізнього) періоду епідемії

Кореляції		Довгота	Відсоток померлих у другий період
Рангова кореляція Спірмена (Spearman)	Довгота	Коефіцієнт кореляції	1
		Sig. (2-стороння)	.
		N	12
	Відсоток померлих у другий період	Коефіцієнт кореляції	,737*
		Sig. (2-стороння)	0,006
		N	12

* Кореляція значуща на рівні 0.01 (2-стороння).

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження можемо зробити висновок, що порядок вимирання піддослідної групи не мав випадкового характеру і був визначений географічним розташуванням населених пунктів, із яких походили померлі. Хвороба поширювалась від тих, хто раніше мешкав на заході острова, до тих, хто жив на сході, незважаючи на те, що

18 France van Poppel et al., "Religious Differences in Infant and Child Mortality in Holland, 1855–1912", *Population Studies* 56, no. 3 (2002): 277–289, <https://doi.org/10.1080/00324720215932>

19 Святослав Чирук, «Лютеранські колонії Південної України кінця XVIII — початку XX ст.: історико-демографічний аспект» (Дисертація кандидата історичних наук, Дніпропетровський національний університет, 2016), 136.

вони їхали на поселення у складі однієї групи, де відстань між переселенцями була порівняно незначною. Результати підтверджено статистично ($r_s = 0,737$; $n = 12$; $p > 0,01$).

Затримка у передаванні інфекції є результатом так званого соціального карантину. Раніше схожу ситуацію зафіксувала група нідерландських дослідників на чолі з професором Ф. Поппелем. Зокрема, вони виявили наявність затримки у передаванні інфекційних захворювань між представниками різних конфесій у минулому, навіть якщо їхні церкви розташовувались доволі близько. Причина полягала в тому, що ці люди не зустрічались в одному храмі й загалом гірше знали одне одного, а отже, між ними було менше контактів¹⁸.

Як і в дослідженні групи Ф. Поппеля, у нашому випадку затримку спричиняла соціальна структура переселенців, із тією різницею, що роль стримувального фактора відігравала не релігія, а відстань між населеними пунктами, з яких походили переселенці. При цьому одночасно (в той самий період) хворіли люди, які раніше жили біля тих самих шляхів (рис. 3). Тобто соціальні зв'язки у групі мігрантів під час та одразу після переселення дублювали географічну структуру розташування їхніх рідних селищ у попередній період життя (тісно контактували між собою вихідці з одного населеного пункту, трохи менше — з сусідніх і набагато менше — з віддалених).

Можна припустити, що «консервацію» географічної мережі у групі було зумовлено шлюбно-сімейними стосунками, які склались іще в період життя на острові. Частка померлих із тих самих господарств, які помирали упродовж періоду, що збігався з першим або другим фактором (захід/схід, раніше/пізніше), дорівнювала 65 %. Водночас частка сімей, чиї члени помирали протягом обох періодів, становила 35 %. Відповідно, більшість членів тих самих родин помирали впродовж того або того періоду, а не впродовж усієї епідемії.

Таку закономірність могло бути зумовлено тим, що люди, зазвичай, шукають шлюбних партнерів із населених пунктів, розташованих неподалік (наприклад, у XIX ст. 35 % шлюбів лютеранських колоністів Південної України було укладено між мешканцями одного населеного пункту, 60 % — між мешканцями різних населених пунктів парафії і лише 5 % шлюбів — між членами різних парафій)¹⁹. Враховуючи те, що контакти між членами однієї родини були тіснішими (зокрема передбачали фізичні контакти, користування спільним посудом і речами) й тривалішими, виникнення «ефективного» контакту для передавання захворювання в межах однієї родини також було більш імовірним.

Схожі методи можна застосувати для аналізу мережі контактів між населеними пунктами (наприклад, під час великої епідемії чуми 1783–1784 рр., яка поширилась на значну територію на півдні та сході України), оцінки контактних груп у містах (щоб виявити,

за яким принципом формувались контактні групи (професія, національність, соціальна належність, земляцтво), тобто що було для людей більш пріоритетним у цей період). Це також дає можливість визначити соціальні бар'єри, які затримували передавання інфекцій, зокрема у містах, де просторовий чинник відігравав меншу роль у затримці поширення інфекцій, ніж у сільській місцевості. При цьому треба враховувати необхідність отримання пов'язаних даних, а також те, що у хвороби має бути певний механізм передавання (від людини до людини), тому, наприклад, епідемія холери не підходить для подібної оцінки.

REFERENCES

- Chyruk, Sviatoslav. "Osoblyvosti pereselennia shvediv z Estonii do Ukrainy u 1782–1783 rokakh". *Pivdennyi arkhiv* 41 (2023): 110–120. <https://doi.org/10.32999/ksu2786-5118/2023-41-13>
- Chyruk, Sviatoslav. "Causes of Death among Swedish Peasants during Migration to Southern Ukraine in 1782–83". *Ajalooline Ajakiri. The Estonian Historical Journal* 177, no. 3 (2022): 195–219. <https://doi.org/10.12697/aa.2021.3-4.03>
- Chyruk, Sviatoslav. "Liuteranski kolonii Pivdennoi Ukrainy kintsia XVIII — pochatku KhKh st.: istoryko-demohrafichniy aspekt". Candidate's thesis, Dnipropetrovskyi natsionalnyi universytet, 2016.
- Hedman, Jörgen. *Svenskbysläkter: Släktförteckningar Över Familjerna Från Gammalsvenskby i Ukraina*. Ödins Förlag, 1994.
- "Imennoj spisok shvedskih kolonistov, pribyvshih v Novorossiyskuju guberniju na poselenie v 1781 g.". 1781. F. 134. Derzhavnyi arkhiv Dnipropetrovskoi oblasti.
- Kukharskyi, Adam. *Zakony zarazhennia. Chomu pevni rechi poshyriuiutsia. A todi zupyniaiutsia*. Lviv: Urbino, 2020.
- Loit, Aleksander. *Gammalsvenskbydokument*. 1958.
- Lojt, Aleksandr. "Pereselenie shvedov iz Jestonii na Ukrainu v konce XVIII veka", *Skandinavskij sbornik* 32 (1988): 104–116.
- Lu, Jing, Anrong Lin, Changmin Jiang, Anming Zhang, and Zhongzhen Yang. "Influence of Transportation Network on Transmission Heterogeneity of COVID-19 in China." *Transportation Research Part C: Emerging Technologies* 129 (2021): 103231. <https://doi.org/10.1016/j.trc.2021.103231>

- Poppel, France van, et al. "Religious Differentials in Infant and Child Mortality in Holland, 1855–1912". *Population Studies* 56, no. 3 (2002): 277–289. <https://doi.org/10.1080/00324720215932>
- Qian, Xinwu, Lijun Sun, and Satish V. Ukkusuri. "Scaling of Contact Networks for Epidemic Spreading in Urban Transit Systems." *Scientific Reports* 11, no. 1 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83878-7>
- Russwurm, Karl. *Utvandrarne. Svenskarnes utvandring från Dagö år 1781*. E. Wessmann, 1925.
- Sattenspiel, Lisa. "Modeling the Spread of Infectious Disease in Human Populations". *American Journal of Physical Anthropology* 33 (1990): 245–276. <https://doi.org/10.1002/ajpa.1330330511>
- Silva, Giovanna Cavali, and Evandro Marcos Saidel Ribeiro. "The Impact of Brazil's Transport Network on the Spread of COVID-19". *Scientific Reports* 13, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27139-1>
- Xu, Bo, Huaiyu Tian, Clive Sabel, and Bing Xu. "Impacts of Road Traffic Network and Socioeconomic Factors on the Diffusion of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in Mainland China". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 7 (2019): 1223. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071223>
- Yücel, Shiv G., Rafael H. M. Pereira, Pedro S. Peixoto, and Chico Q. Camargo. "Impact of Network Centrality and Income on Slowing Infection Spread After Outbreaks." *Applied Network Science* 8, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.1007/s41109-023-00540-z>

Sviatoslav Chyruk

THE INFLUENCE OF THE FORMER PLACE OF RESIDENCE ON THE SPREAD OF THE EPIDEMIC AMONG SWEDISH MIGRANTS TO UKRAINE AT THE END OF THE 18th CENTURY

The article examines the network of contacts among Swedish migrants to Ukraine in 1782–1783 and the influence of geographic factors on it. The data reconstruction is based on linked information about mortality during plague epidemic among migrants and their places of residence on Dagö Island

(modern Hiiumaa Island, Estonia). The following methods were employed: hierarchical cluster analysis, factor analysis (main components method) with varimax rotation, graphical method of events chronology spatial representation, and Spearman's statistical test.. Natural clusters were determined on the basis of 335-death case information. First level of cauterization was used. Six clusters were received, thus, linking the information about 235 people out of 335 (70%). Factor analysis was conducted on the basis of information about timing between deaths cases, using the linked data (235 persons). In formulating hypotheses, the author proceeded from the assumption that the pattern of extinction during the epidemic was not homogeneous but discrete, as establishing an "effective" contact was necessary for the spread of the infection. The latter is possible only in the case of more close social ties. The research results indicate that the sequence of deaths within the study group was not random but rather dependent on the geographical locations of the populated areas from which the deceased individuals originated. The social network of this migrant group during and shortly after the resettlement mirrored the geographical structure of the location of migrants' native villages during their previous period of life in Estonia. The disease spread from individuals who had previously lived in the western part of the island to those residing in the eastern part, despite the fact that they were relocating together as part of the same group, and the distance between the migrants was relatively short. The results are confirmed statistically ($r_s = 0,737$; $n = 12$; $p > 0,01$). The author believes that the delay in infection transmission was attributed to what is termed "social quarantine," in this case, influenced by the distance between the settlements from which the settlers originated and the proximity of these villages to certain roads. The author suggests that the "conservation" of the geographical network within the group was due to marriage and family relations that were formed even during the period of life on the island, since in the marriage market, people usually typically seek spouses from nearby settlements.

Keywords: epidemic, death cases, migrants, social ties, network of settlements, Swedes, Southern Ukraine.

Дмитро Пешков,

докторант Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, виконавець Проекту № 2020.20/0237 «Якість життя та демографічні характеристики населення Наддніпрянської України другої половини XVIII – початку XX ст.» Національного фонду досліджень України

peshkov.d@ukr.net

<https://orcid.org/0009-0002-7268-6622>

ЯКІСТЬ ПИТНОЇ ВОДИ ТА ДОСТУП ДО НЕЇ В ПОЛТАВІ XIX – ПОЧАТКУ XX ст.

У статті проаналізовано підходи до оцінки якості питної води, які використовували в губерньському місті Полтава упродовж XIX – початку XX століття. Простежено еволюцію методів від органолептичного (ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті органами чуття людини) до більш наукоємних та об'єктивних – хімічного та бактеріологічного. Окрім того, досліджено різні фактори, що могли впливати на якість води в місті, насамперед антропогенний тиск (епізодичне й тимчасове зростання населення), брак екологічної свідомості, недотримання санітарних норм, об'єктивну неможливість виконувати урядові санітарні вимоги.

Окремо розглянуто спроби удоступнити перевірену питну воду для містян. Досліджено позитивні й негативні наслідки введення в дію централізованого водогону (однак без водовідведення). Додаткову увагу звернено на відповідні політики міських інституцій, діяльність яких потребувала водозабезпечення.

У статті також висвітлено проблеми нерівного доступу до питної води для різних прошарків населення і соціальних груп, а також зв'язок якості води з епідеміями черевного тифу і холери, які поширювалися в зазначений історичний період. Проаналізовано результати протиепідемічних заходів, спрямованих на покращення водопостачання міста під час епідемій холери в 1892 та 1907–1910 рр.

Зроблено висновки, що поліпшення якості життя, зокрема завдяки водозабезпеченню, не треба розглядати як безперервний рух уперед та «еволюцію». Для українського губерньського міста в XIX столітті антропогенні чинники, похідні від губерньського статусу міста, могли мати сильніший (негативний) вплив на якість води, ніж санітарні заходи місцевої адміністрації та лікарів. Зміни у водозабезпеченні були неоднорідними для різних соціальних груп і районів міста. Ці розбіжності ще належить дослідити.

Ключові слова: якість води, холера, водогін, каналізація, епідемія, колодязь, джерело.

DOI: 10.15407/mics2023.02.052

УДК 93(477.53)«17/19»

1 О. Охріменко, Повсякденне життя міст Англії XI–XIII століття (Київ, 2019), 28.

2 П. Шоню, Цивилизация классической Европы (Екатеринбург: У-Фактория, 2005), 306.

3 Д. Жданов, Історія води в Одесі від Кочубеї-ва до Дністровського водопроводу (Одеса: Фрідман О. С., 2023).

4 М. Вержбловский, «Из истории гигиены воды в России», Гигиена и санитария 8 (1958): 37–38.

Одним із найважливіших складників якості життя є доступ населення до питної води. В історичному контексті це питання можна вивчати в широкому діапазоні — від історії повсякдення, медичної сфери до урбаністики. Доступність і якість води можуть бути важливими маркерами рівня розвитку санітарно-епідеміологічної сфери, фінансової забезпеченості населеного пункту, еволюції відповідних екологічних уявлень та їх актуальності для влади і місцевого населення. Власне, питання важливості чистої питної води постало вперше дуже давно й було пов'язане насамперед із містами. Проблема водопостачання та використання чистої води була актуальною, зокрема, у середньовічній Англії¹. Процеси урбанізації її тільки поглиблювали, і вже у XVII–XVIII ст., як зазначив П'єр Шоню, «у місті, байдуже, великому чи маленькому, центральною проблемою була вода»². Можемо припустити, що такі самі проблеми виникали й для українських міст, утім на нашому матеріалі вони поки що вивчені недостатньо. Особливо це стосується міст колишньої Гетьманщини, штиб життя яких дослідники часто розглядають як цілком сільський, що залишає подібні теми поза оптикою вивчення міського простору. При цьому наша історіографія має приклади комплексних досліджень на прикладах інших міст³. Щоб хоча б частково заповнити цю лакуну, я спробую розглянути проблему якості питної води й водозабезпечення у місті Полтава XIX — початку XX століття. Це місто особливе тим, що напередодні було прикордонним полковим осередком, а в розглядуваний період попри свій губернський статус так і не стало значним промисловим центром і не відзначилось у царині світської освіти й науки. Місцеве середовище не надто сприяло поширенню новацій, навіть якщо їх ініціювали «згори». Взаємодію традиції і модернізації також можна дослідити саме крізь призму доступу до води.

ЯКІСТЬ ВОДИ

Говорячи про якість води, треба насамперед визначити, як її перевіряли у досліджуваній період. До середини XVIII ст. навіть у науковій сфері воду досліджували здебільшого за органолептичним методом. Іншими словами, речовину оцінювали на основі сприйняття органами чуттів людини, аналізуючи прозорість, смак і запах. Із другої половини XVIII ст. в Російській імперії починають застосовувати хімічний аналіз води, а також пробують її очищувати перед вживанням. Це означає, що «природне походження» вже не ототожнювали цілком із якістю⁴. А вже на початку XIX ст. лікарі чітко співвідносили проблеми зі здоров'ям населення з якістю води. Ба більше, інколи пов'язували ці проблеми із вживанням води. Наприклад, лікар Генріх Аттенгофер, який жив у Петербурзі, у 1816 р.

5 Г. Аттенгофер, Медико-топографическое описание Санктпетербурга, главного и столичного города Российской империи (Санктпетербург: Печатано при Императорской Академии наук, 1820), 49.

6 Описи Лівобережної України кінця XVIII — початку XIX ст. (Київ: Наукова думка, 1997), 63, 193.

7 Німецьку колонію у Полтаві було засновано на підставі доповіді міністра внутрішніх справ Віктора Кочубея, затвердженої указом імператора від 20 червня 1808 р., для розвитку виробництва сукна.

8 Цит. за: Труды Полтавской ученой архивной комиссии 10 (1912): 128.

9 Цит. за: Военно-статистическое обозрение Российской империи. Ч. 3: Полтавская губерния (Санкт-Петербург, 1848), 84.

10 Полтавские губернские ведомости 43 (1846), 527.

11 Полтавские губернские ведомости 25 (1846), 220–221.

зазначав: «Чтожъ касается до рѣзи в животъ и поноса, которыхъ рѣдкой изъ припѣзжающихъ въ сію столицу избѣгнутьъ можетъ; то я согласенъ съ мнѣніемъ тѣхъ, кои подобныя припадки относятъ единственно употребленію здѣшной воды»⁵.

Санітарні проблеми Петербурга тоді були більш ніж очевидні, натомість ситуацію у менш урбанізованій місцевості щодо забезпеченості водою могли оцінювати позитивно, як-от у просвітницьких топографічних описах кінця XVIII — початку XIX ст. Наприклад, за даними опису 1798 р., на Полтавщині «вода въ рѣчкахъ и ручьяхъ для водопоя скота здорова, а жители для себя большею частію употребляютъ из колодезей». У 1809 р. Федір Каруновський також зазначив, що вода в річках губернії — здорова⁶.

Одні з перших відомостей про якість води в Полтаві належать німецьким колоністам, які у 1811 р. скаржилися міністру внутрішніх справ Російської імперії Віктору Кочубею на те, що в криницях є хробаки⁷. Вочевидь, ішлося про конфлікт, бо Кочубей нібито «приказалъ колонистамъ вытащить при немъ воды и она оказалась чистой и хорошей. Кочубей тутъ же увеличилъ ихъ въ несправедливой жалобѣ»⁸. Цей фрагмент свідчить про декілька цікавих моментів. По-перше, визначення якості води в цій ситуації відбулося «на око», тобто органолептичним методом. По-друге, візуальна оцінка могла мати різні результати, якщо йшлося про представників різних соціальних груп і різних культур. Також важко сказати, наскільки обидві сторони були чесними у своїх оцінках. Колоністам також недоплачували за вироблене сукно, а тому проблема могла бути комплексною: очікування переселенців не справились у кількох питаннях — від умов проживання до платні.

При цьому офіційні оцінки уповноважених осіб також могли різнитися. Минуло трохи часу, й військовий статист Генерального штабу підполковник Никанор Облеухов у відповідному фрагменті Військово-статистичного огляду Російської імперії (1848 р.) зазначив про Полтаву, що «вода въ городѣ здоровая, получается изъ рѣки и 232 колодезевъ»⁹. Точні цифри, на перший погляд, вселяють довіру й до якісної оцінки, однак привертає увагу той факт, що в описі всі населені пункти Полтавської губернії позначені як такі, що мають хорошу воду. Проте, за інформацією видання «Полтавські губернські відомості» за 1846 р., в окремих місцях Полтавської губернії через гнилу та каламутну воду траплялися лихоманка, діарея та блювання. Було зазначено, що навесні квас набагато краще замінює воду¹⁰.

Того ж року в «Полтавських губернських відомостях» було опубліковано окрему статтю, присвячену воді. Автор писав, що краще споживати джерельну, а колодязної треба уникати. Колодязі потребували більшого догляду, а якість води в них сильно залежала від ґрунту. Також було подано рекомендації для населення: як розрізнити якісну та неякісну воду. Знову ж таки, пропонували насамперед органолептичні методи¹¹.

12 В. Бучневич, *Статистическое описание города Полтавы в 1858 году* (Полтава: Тип. Губернского Правления, 1893), 9.

13 *Объяснительная записка к отчету Полтавской городской управы за 1900 год* (Полтава: Типо-лит. И. Фришберга, 1901), 125.

14 *Полтавский городской водопровод: отчет по городскому водопроводу за 1905 (5-й эксплуатационный) год* (Полтава, 1906), 44, 46.

15 К. Грибоедов, *Главные основания проекта канализации г. Полтавы* (Санкт-Петербург, 1913), 33.

16 А. Красюк, *История Одесского водопровода: краткий исторический очерк* (Одесса: ИК-ЭВМ Арендного предприятия «Одессводоканал», 1993), 10.

17 J. Abellán, "Water supply and sanitation services in modern Europe: developments in 19th–20th century", *12th International Congress of the Spanish Association of Economic History* (University of Salamanca, 2017), 12.

18 J. Floris & K. Staub, "Water, sanitation and mortality in Swiss towns in the context of urban renewal in the late nineteenth century", *The History of the Family* 24 (2019): 254. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2019.1598460>

19 Ф. Данилов, *Водопроводы русских городов: краткое описание, составлен. по данным, собран. в 1910 г.* (Москва, 1911), 23.

Треба зазначити, що чи не в кожному статистичному описі згадували про воду, і це доволі промовисто свідчить про її значущість для міста. Зокрема, в описі 1858 р. зазначено, що Полтава мала 13 криниць громадського користування, з яких тільки в одній вода була придатна для вживання, а в інших 12 — була солонна¹². Прикметно, що непридатність води визначали тільки за смаковими якостями, а не за іншими параметрами.

Перше відоме мені на цей час масове обстеження полтавських криниць за допомогою аналізу хімічного складу датовано 1890 р. Було досліджено 49 колодязів, лише в 10 з них вода виявилася придатною для вживання¹³. Перші бактеріологічні дослідження вже були пов'язані з діяльністю міського водогону (споруджений у 1900 р.). Вони підтвердили, що вода справді якісна й не містить бактерій кишкової палички і черевного тифу. Однак було констатовано, що водопровідна мережа все ж спричиняє невелике забруднення, доки вода доходить до абонентів¹⁴.

Збереглася також інформація про хімічне та бактеріологічне дослідження річки Ворскла, яке провів улітку 1912 р. лікар Роман Гутовський. Проби, взяті на декількох ділянках річки в межах міста, засвідчили доволі високий рівень якості води. Лише нижче міста було зафіксовано збільшення кількості патогенних бактерій, спорогенних і кишкових паличок. При цьому Гутовський зазначив, що під час узяття проб не було зафіксовано спускання стічних вод у річку, а стічні канали були пересохлі, тобто антропогенний вплив був мінімальний¹⁵.

Загалом у інших європейських країнах та інших містах Російської імперії ситуація була схожа. Спершу воду перевіряли за допомогою органолептичних методів. Приміром, в Одесі в 1820-х роках порівнювали профільтовану воду з цистерн із колодязною водою, визначаючи в такий спосіб саме смакові якості¹⁶. У Європі, за інформацію іспанського історика Хав'єра Абеллана, саме технічний прогрес у питанні вимірювання якості води дав змогу виявити проблеми й розробити відповідні заходи реагування. Найбільш розвиненими країнами у цьому секторі були Велика Британія, Німеччина та Бельгія. Зокрема, коли в Мадриді почали проводити щоденний аналіз якості води в 1908 р., в лабораторіях використовували приладдя, вироблене саме в цих країнах¹⁷. У Швейцарії у 1909 р. було ухвалено закон про харчові продукти, в якому встановлено вимоги до якості питної води, зокрема зовнішнього вигляду, запаху, смаку, а також хімічних і бактеріологічних показників. За даними швейцарських дослідників, основні хімічні аналізи води у їхній країні проводили з 1830 р., а бактеріологічний аналіз було впроваджено у 1880-х. Від початку 1900 р. якість води регулярно перевіряли, з цією метою в кожному кантоні було створено лабораторії¹⁸.

У Варшаві також проводили регулярні хімічні й бактеріологічні аналізи води у водопроводі. Перевірки залежали від таких факторів, як розлив річки і танення снігу¹⁹.

20 Данилов, Водопроводы, 28.

21 Там само, 71.

22 А. Гнаповский и В. Гнаповский, «Сумская вода: от Харитоненко до Саргача», *Водопостачання та водовідведення* 5 (2014): 10.

23 R. Davenport, "Cholera as a 'sanitary test' of British cities, 1831–1866", *The History of the Family* 24 (2019): 404. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2018.1525755>

24 И. Павловский, *Полтава. Исторический очерк ее, как губернского города в эпоху управления генерал-губернаторами (1802–1856)* (Харьков: САГА, 2009), 64.

25 *Военно-статистическое обозрение Российской империи*. Ч. 3: Полтавская губерния, 84.

26 Бучневич, *Статистическое описание*, 9.

27 Водопровід для Інституту шляхетних дівчат був першим водогоном, який постачав питну воду для внутрішнього вживання. Перші технічні водопроводи з'явилися у 1880 р. — для потреб Харківсько-Миколаївської залізниці, у 1883 р. — для земства із протипожежною та господарською метою.

28 П. Мазанов, *Полтавский институт благородных девиц, 1818–1898*, 149.

В українських містах також аналізували бактеріологічний склад води у централізованих водогонах. Наприклад, за інформацією 1910 р., в Одесі щоденно здійснювали бактеріологічний аналіз води ²⁰, в Харкові — час від часу ²¹. У Сумах 1894 р. проводили хімічний і бактеріологічний аналіз ґрунтових вод ²².

Історики вивчають питання про те, як визначали якість води в містах, і за іншими критеріями. Наприклад, англійська історикиня Ромола Джейн Давенпорт дослідила зміну якості води за показниками смертності від інфекційних хвороб в англійських містах. Дані дослідження дали змогу виявити цікаві факти про вплив водопостачання на рівень захворюваності в англійському суспільстві, зокрема зазначено, що зниження смертності від холери після 1849 р. було зумовлене поліпшенням якості води. Однак дитяча смертність і смертність від діареї залишалися високими, особливо в північних містах, принаймні до 1900 р. Низка доказів свідчить про те, що немовлята були порівняно захищені від хвороб, що передаються через воду (як-от холера, черевний тиф), оскільки, ймовірно, рідко пили неочищену воду. Тому високі показники дитячої смертності не слід розглядати як показники поганої якості води в англійському контексті ²³.

ДОСТУПНІСТЬ ВОДИ

У XVIII ст. основними джерелами водопостачання в Полтаві були річка Ворскла, її ліва притока Полтавка, невеликі річечки, джерела та колодязі. На початку XIX ст. Полтава стала центром Малоросійського губернаторства, що зумовило розбудову міста. Можливо, саме з цим пов'язане збільшення кількості громадських колодязів, які відрізнялися від приватних не тільки «формою власності», а й візуально, наприклад наявністю різьблених навісів ²⁴. За даними джерел, у 1848 р. в місті було 232 колодязі ²⁵, а у 1858 р., за словами Василя Бучневича, майже кожен містянин мав власний колодязь ²⁶.

Для функціонування низки спеціальних установ адміністративного, військового, освітнього, медичного характеру в губернському центрі потрібно було провести водопроводи, а це коштувало дорого. Перший водогін у Полтаві ²⁷ було збудовано для потреб і коштом Інституту шляхетних дівчат у 1884 р. за суму майже 10 тисяч рублів ²⁸.

Однак не кожен заклад мав такі можливості або ж був готовий витратити такі кошти. Приклад — Полтавське духовне училище. Спочатку цей заклад розташовувався біля Хрестовоздвиженського монастиря, на плато, відмежованому від центру міста глибоким яром. У зимовий період училище і монастир, власне, були відрізані від Полтави, що утруднювало доставлення їжі та води. Особливо складною була ситуація саме з водою,

29 Историческая записка о Полтавском духовном училище за последнее двадцатилетие его существования (1876–1901 гг.) (Полтава, 1902), 42.

30 Цит. за: Журналы Полтавской городской думы за 1896 год (Полтава: Типо-лит. И. Фришберга, 1897), 317.

31 О. Єрмак, Історія обласного державного підприємства «Полтававодоканал» (Полтава: Дивосвіт, 2000), 63, 78.

32 Полтавский кружок любителей физико-математических наук: отчет VII 1904–1905 академический год (Полтава, 1906), 142.

33 Полтавский городской водопровод, 11.

оскільки поблизу не було колодязя, а носити воду з річки було важко. Згодом училище переїхало до міста, і його керівництво розглядало можливість будівництва власного водогону, однак вартість такої роботи виявилася надто високою. Зрештою вирішили викопати колодязь, що тимчасово розв'язало проблему. Лише на початку ХХ ст. заклад було приєднано до міського водогону ²⁹.

Доступ до води також був пов'язаний із соціальними нерівностями. Полтавський міський голова Віктор Трегубов наприкінці ХІХ ст. зазначав: «Съ расширеніємъ предпріятіемъ населенныхъ мѣстъ города, обыватели во многихъ случаяхъ вынуждены или пріобрѣтатъ воду по слишкомъ дорогой цѣнѣ, или же пить воду изъ колодезевъ дурнаго качества» ³⁰. Тобто погана вода та наслідки її вживання у той час були насамперед проблемою бідних. З іншого боку, відповідна риторика міського очільника мала пояснити необхідність централізованого водогону, який би міг «напоїти» тих, хто не мав доступу до якісної води, й виконувати доволі багато інших завдань: забезпечити місто якісною водою у достатніх обсягах, допомогти у боротьбі з пожежами у місті та стати інструментом у протиепідемічних заходах. Будівництво водогону коштувало багато — 300 тисяч рублів, при тому, що бюджет міста становив лише 270 тисяч рублів. І все ж таки місто взяло позику, водогін почав успішно функціонувати в 1900 р., однак лише у центральній частині міста.

Без централізованого водовідведення якість життя в окремих районах Полтави погіршувалася, бо з появою водогону збільшилося навантаження на асенізаційну систему. Каналізація була ще дорожчим проектом, ніж водогін. У 1905 р. інженер Броніслав Рафальський визначив вартість її побудови у 745 тисяч рублів, а інженер Костянтин Грибоедов у 1913 р. — в 1 мільйон 700 тисяч рублів ³¹. Мешканці використовували вигрібні ями, через які велика кількість рідких відходів із центру міста, де функціонував водопровід, просочувалася у ґрунт. Ці речовини потім проходили крізь водоносні шари і потрапляли в колодязі мешканців околиць ³². Отже, водогін, з одного боку, покращив життя частини населення, переважно з центральної частини міста, а з іншого, погіршив життя тих, хто мешкав на околицях.

Відповідно до звіту водопровідної комісії за 1905 р., чотири заклади — «Богоугодний заклад», Петровський кадетський корпус, «лазні Ваніфатової», Інститут шляхетних дівчат — спожили понад 42 % води, яка надходила з будинкових відгалужень, і менше ніж третину загального річного постачання з водопровідної мережі ³³. Тобто доступ до води мали насамперед мешканці центральної частини міста, а також державні структури, земська установа та приватні заклади.

Фінансова спроможність населення також розширювала можливості доступу до якісної води. Охочі під'єднати житло до водопровідної мережі мали сплатити половину

34 Правила пользования водою Полтавского городского водопровода (Полтава, 1907), 1.

35 Abellán, “Water supply”, 10.

36 Цит. за: Журналы Полтавской городской думы за 1909 год (Полтава, 1910), 36.

37 Там само, 50, 56.

38 Доклады Полтавской губернской земской управы Полтавскому губернскому земскому собранию 45 очередного созыва 1909 года (Полтава: Типо-лит. И. Фришберга, 1909), 199.

39 Данилов, Водопроводы русских городов, 116–117.

40 Журналы Полтавской городской думы за 1911 год (Полтава, 1912), 43.

вартості водоносної гілки, яку проводили до них ³⁴. Якщо жителі не мали змоги провести водопровідне відгалуження до себе, то вимушені були або самостійно ходити до водозабірних будок, або користуватися послугами водовозів, що ускладнювало процес доставлення води до домогосподарств. Схожа ситуація склалася, зокрема, і в такому великому й заможному місті, як Париж: у 1874 р. водопровід забезпечував лише 50 % населення. У менш розвинених районах Парижа тільки 48 % будинків були під'єднанні до водогону, а в заможних районах міста — 82 % ³⁵.

Влада в Полтаві дуже пишалася проведенням водогону в місті, і навіть згадала про це у зверненні до імператора: «Не останавливаясь на многих фактах, достаточно упомянуть о двух. Городским Общественным Управлением устроен водопровод, дающий прекрасную здоровую воду по дешевой цене» ³⁶. Хоча виникають сумніви, що вода справді була дешевою для споживачів. Зокрема, у журналах міської думи ми знайшли інформацію про те, що Полтавський кадетський корпус і земська управа зверталися з пропозицією знизити ціну на воду. Кадетський корпус одразу отримав відмову, а питання земської управи було передано на розгляд бюджетної комісії ³⁷. У доповіді губернської управи до земського губернського зібрання за 1909 р. зазначено, що ціна за спожиту воду для установи збільшилася на 4051 рублів і відповідно становить 11 479 рублів. І це було вже друге підвищення ціни за період існування централізованого водогону. Тому земська управа припустила що більш вигідним буде самим зробити артезіанську свердловину та мати власне джерело для водопостачання ³⁸. Як бачимо, підвищення ціни за воду було доволі значним і, звісно, викликало незадоволення з боку великих споживачів води. Хоча отримані кошти місцева влада використовувала зокрема і для розширення водопровідної мережі. Станом на 1910 р. 50 % (35 тисяч) населення Полтави користувалися водопровідною мережею, 26 % (18 тисяч) отримували питну воду з водорозбірних будок (за посередництва водовозів). 24 % (17 тисяч) брали воду самостійно з річок або з колодязів ³⁹. Щоб забезпечити водою околиці міста, міська дума в 1911 р. виділила ще 25 тисяч рублів ⁴⁰.

(АНТИ)САНІТАРІЯ ТА ХВОРОБИ

Якість і доступність води прямо або опосередковано впливають на поширення інфекційних захворювань (холери, черевного тифу, дизентерії). Від рівня доступності населення до якісної води залежить, наскільки успішно місто, за потреби, подолає інфекційні хвороби. Нині доволі складно встановити точно, як стан забезпеченості водою впливав на поширення хвороб у Полтаві. Проте виявлення та дослідження шляхів забруднення

41 H. Jaadla & A. Puur, "The impact of water supply and sanitation on infant mortality: Individual-level evidence from Tartu, Estonia, 1897–1900". *Population Studies* 702 (2016): 163–179.

42 J. Floris & K. Staub, "Water, sanitation", 251.

43 А. Гринзовський, «Аналіз вітчизняної нормативно-правової бази охорони довкілля та комунальної гігієни XVIII – початку XIX століття», *Довкілля та здоров'я* 4 (2010): 72.

44 Там само.

45 И. Долгоруков, *Славны бубны за горами или путешествие мое кое-куда 1810 года* (Москва: в университетской типографии (Катков и К), 1870), 355.

46 Павловский, *Полтава*, 403.

47 С. Турбин, *Днепр и Приднепровье: описание губерний: Смоленской, Минской, Черниговской, Киевской, Полтавской, Екатеринославской, Херсонской, Таврической и Курской* (Санкт-Петербург: Тип. т-ва «Обществ. польза», 1877), 97.

водних джерел і протиепідемічних заходів, пов'язаних із водою, дасть змогу частково зрозуміти причини поширення епідемій і окреслити розвиток санітарно-епідеміологічної справи в місті.

Цікавим у контексті нашого дослідження є робота естонських істориків Ханналіїс Яадли та Алана Пура, присвячена впливу забруднення джерел водопостачання на поширення хвороб і смертність від них ⁴¹. Вивчивши переписи населення, церковні реєстри та сучасні джерела води, дослідники порівняли дитячу смертність у різних домогосподарствах, залежно від джерела водопостачання. Врахувавши такі фактори, як освіта батьків, професія батька, вік матері, розмір сім'ї та утилізація відходів, історики встановили, що дитяча смертність була в чотири рази вищою у домогосподарствах, які отримували воду з річки, порівняно з тими, що користувалися артезіанськими колодязями, і вдвічі більшою, ніж у домогосподарствах, що вживали воду з підземних свердловин ⁴².

Разом із застосуванням хімічного аналізу води у XVIII ст. відбувалося розширення законодавства, пов'язаного з захистом водних джерел від забруднення. Початково нормативно-правова база формувалася для столичних міст (Москви та Санкт-Петербурга). На думку українського лікаря Анатолія Гринзовського, аналіз виданих у цей період документів свідчить, що в законодавчих актах затверджували норми та правила, важливі для захисту води, однак без чіткого усвідомлення медичного значення вжиття цих заходів ⁴³.

У 1803 р. вийшов указ «О наблюдении начальникам городских полиций за чистотою и опрятностью въ городахъ», у якому були пункти, пов'язані з захистом питної води від засмічення: 1) колодязі мали бути належно очищеними й оточеними безпечними огорожами, щоб унеможливити нещасні випадки; 2) річки і джерела у містах мали залишатися без забруднень; 3) якби губернатори помітили, що вище міста розміщені фабрики або підприємства, які можуть негативно впливати на якість води, вони повинні були докладно описати їхні якості та вартість і подати цю інформацію Міністерству внутрішніх справ, а такі підприємства не допускати до будівництва нових потужностей ⁴⁴.

У Полтаві склалася неоднозначна ситуація. Поет і мемуарист Іван Долгоруков, який відвідав Полтаву в 1810 р., скаржився на запилюжені вулиці та поганий стан гостинного двору, однак згадував про дуже добрий стан колодязів ⁴⁵. З іншого боку, в місті в середині XIX ст. фіксували забруднення річкової води через прання білизни, випасання худоби та улаштування купалень на берегах ⁴⁶.

У 1852 р. місто стикнулося зі ще одним санітарним викликом. У Полтаві почали проводити Іллінський ярмарок. Традиційно в історіографії цей факт трактують лише у позитивному контексті. Місто почало отримувати значні прибутки, адже ярмарок був третім за обігом коштів в імперії, сюди щорічно приїжджали до 55 тисяч осіб ⁴⁷. Для порівняння:

48 Бучневич, *Статистическое описание*, 9.

49 Цит. за: Труды Полтавской ученой архивной комиссии 4 (1907): 124.

50 В. Товстолужский, *Отчет о состоянии 2-го санитарного участка г. Полтавы и о деятельности Полтавского городского и санитарного врача за 1899 г.* (Полтава, 1900), 58–59.

51 Там само, 36–37.

52 Д. Багaley и Д. Миллер, *История города Харькова за 250 лет его существования*. Том II. XIX и начало XX века (Харьков: Паровая типография и литография М. Зильберберг и Сыновья, 1912), 432.

53 *Тридцатилетие деятельности Черниговского городского общественного управления, 1870–1901 г.: с очерком истории г. Чернигова* (Чернигов: Тип. губ. земства, 1901), 39.

населення міста у 1858 р. становило лише 27 тисяч осіб ⁴⁸. Зрозуміло, що санітарно-екологічний стан ярмаркової площі і прилеглих територій був жахливим. Навіть генерал-губернатор Сергій Кокошкін зізнався, що «на самой площади, послѣ весенней воды, ос-талось не мало рытвинъ. На той же площади, въ холщовомъ ряду, онъ нашелъ издохшую лошадь, на половину съѣденную [...]. Вода въ черной рѣчкѣ позеленела от нечистотъ, ко-торые въ нее бросаются» ⁴⁹. Великі скупчення людей, худоби, брак туалетів і безкон-трольне поводження з відходами, і все це у літню пору року, створювали велику небез-пеку хвороб і епідемій. Цей бік ярмарку, як і інших тогочасних масових заходів, ще нале-жить дослідити.

Загалом же проблема забруднення Ворскли та її притоків залишалася нерозв'язаною до кінця XIX ст. Місцевий лікар Василь Товстолужський зазначав тоді про випасання худоби біля берегів річки, злиття фарби з красильної майстерні та відходів зі свинар-ника в одну з річечок, що проходила містом і впадала у Ворсклу ⁵⁰. Ми говоримо на-самперед про якість води, яку населення могло брати з водойм, а ще одним важливим аспектом є її зберігання. У звіті Товстолужського було згадано про те, як поводитися з водою у полтавських притулках: «Вода въ нихъ помѣщеніяхъ хотя и есть, но содер-жится въ ужасномъ видѣ; въ грязныхъ кадкахъ ничѣмъ не прикрытыхъ и довольно нечи-стая» ⁵¹.

Ситуація в Полтаві не була винятковою. Наприклад, у сусідньому місті Харкові від по-чатку XIX ст. також була проблема із забрудненням річок. Із 1828 р. губернатор видав припис поліції і думі про організування спостережень і запобігання скиданню відходів у річку, а також зібрав підписи місцевих мешканців. Однак уже через два місяці після запровадження цих заходів знову з'явилися скарги на забруднення води різноманітними відходами ⁵².

У іншому губерньському центрі, Чернігові, майже через 50 років сталася схожа ситуа-ція з річкою Стрижень. Незважаючи на заборону суду та губерньської адміністрації, жіно-че духовне училище продовжувало скидати відпрацьовану воду з лазні та пральні на ву-лицю і далі у річку. Також ми знаходимо інформацію, що і місцева влада частково несла відповідальність за забруднення річки, оскільки за її розпорядженням зміцнювали бере-га річки гноєм ⁵³.

Наведені приклади ще не формують системну картину, однак пояснюють, чому пері-одичні спалахи інфекційних захворювань та епідемій не були неочікуваними. Причому в другій половині XIX ст. лікарі вже мали відповідні знання про причини поширення епі-демій і важливість якості води. Зокрема, під час епідемії дифтериту в 1881 р. було визнано,

54 Южный край 36 (Харків, 1897), 3.

55 Б. Богопольский, Краткий отчет о деятельности Полтавского городского санитарного надзора за 1905 год (Полтава, 1906), 39.

56 Б. Богопольский, Краткий отчет о деятельности Полтавского городского санитарного надзора за 1908 год (Полтава, 1909), 5.

57 Протоколы заседаний и труды общества Кременчугских врачей за период времени с 1900-по 1910 год (Кременчуг, 1911), 60.

58 О мероприятиях против эпидемии холеры в Полтавской губернии в 1892 году (Полтава, 1892), 177.

59 Там само, 177.

60 Д. Иваненко, Записки и воспоминания 1888–1908 гг. (Полтава, 1909), 63.

61 О мероприятиях, 57.

62 Богопольский, Краткий отчет ... за 1908 год, 28.

63 Єрмак, Історія обласного державного підприємства, 74–75.

що головною причиною поширення хвороби є погані гігієнічні умови населення. Згодом було зазначено, що забруднення ґрунту, води та повітря спричиняє погіршення здоров'я населення⁵⁴. Окрім дифтериту, проблемою для міста був черевний тиф (що передається через воду), захворюваність на який досягала в Полтаві рівня епідемії у 1896, 1897 і 1899 рр.⁵⁵. У звіті за 1908 р. лікар Борис Богопольський навів список заходів для поліпшення санітарної ситуації в місті. Першочерговою метою було забезпечення належного постачання якісної води та поліпшення асенізації. Особливу увагу приділяли просвітницькій роботі серед населення щодо гігієни⁵⁶.

Проблема з санітарією та гігієною серед місцевого населення була актуальною не лише для Полтави. Наприклад, під час епідемії холери у 1892 р. у Кременчуці лікарі обговорювали перелік нагальних заходів для боротьби з хворобою. Місцевий лікар Ліхтенштейн зазначав, що всі заводи та фабрики забезпечені кип'яченою та охолодженою водою, однак «рабочіє пить кипяченой воды не хотят»⁵⁷. Цей факт може свідчити про недостатню поінформованість людей щодо необхідності пити безпечну воду, щоб запобігти зараженню холерою.

Показовими у цьому сенсі були заходи проти епідемії холери в 1892 і 1910 рр. у Полтаві. Коли холера з'явилася на території Російської імперії, спершу вважали, що вона передається повітряним шляхом і боролися з нею відповідно неефективними методами. У другій половині XIX ст. було з'ясовано, що вода є одним із головних шляхів поширення цієї хвороби. Під час епідемії 1892 р. в Полтаві проводили обстеження та хімічні аналізи колодязної води «сз целью воспреещения употребления вредной для здоровья воды»⁵⁸. Було встановлено фільтри в трубі Петровського Полтавського кадетського корпусу, з якої спускали нечистоти у Ворсклу⁵⁹. Також у цей час у місті відкрили дешеву чайну. Звісно, багато людей одночасно не могли користатися її послугами, однак, з іншого боку, поява таких закладів у європейських містах надавала альтернативу вживанню сирієї води⁶⁰. Можливо, ці та інші заходи посприяли тому, що під час епідемії 1892 р. у Полтаві було лише 83 хворі на холеру, та все ж кілька людей померло⁶¹.

У 1907 р. холера знову почала ширитися українськими губерніями. У 1908 р. у Полтаві із запобіжною метою було проведено низку протиепідемічних заходів: безкоштовно роздавали водопровідну воду бідним, тимчасово закрили громадські колодязі й увели контроль за приватними криницями⁶². Після зафіксування у 1910 р. перших випадків захворювання у місті почали безкоштовно роздавати воду і провели тимчасові водогони в районах, де не було водопровідної мережі. Того року також було 83 хворі, тільки цього разу обійшлося без смертельних випадків⁶³.

* * *

Наслідки епідемій холери 1892 і 1907–1910 рр., на перший погляд, були для Полтави однаковими, попри те, що у проміжку між ними в місті запрацював водогін, було посилено контроль за якістю питної води і забезпечено доступ до неї якомога ширшого кола містян. Утім, такі висновки будуть занадто спрощеними, адже треба зважати на багато різних умов, зокрема різну тривалість цих епідемій, можливі неточності під час фіксування хвороб, небажання населення звертатися до лікарів через стереотипи та інші чинники, що приховують статистику XIX ст. З іншого боку, поліпшення якості життя, зокрема завдяки водозабезпеченню, не слід розглядати як безперервний рух уперед та «еволюцію». Для українського губернського міста XIX століття чисельність населення, щільність за будови, вплив антропогенних чинників (як-от Іллінський ярмарок або перебування військових) могли мати більший (негативний) вплив на якість води, ніж санітарні заходи місцевої адміністрації та лікарів. Наукове розуміння природи хвороб і нові підходи до аналізу води суперечили усталеним практикам і традиційній господарській діяльності. Між запровадженнями змін і реальними змінами якості життя населення були великі проміжки часу, неоднакові для різних соціальних груп і районів міста. Ці неоднорідності та нерівності у питанні водозабезпечення ще належить дослідити. Так само треба детальніше розглянути реальні наслідки запровадження великих проєктів, на кшталт міських водогонів. Цілком можливо, що у перші десятиліття функціонування їхній вплив був амбівалентним: з одного боку, населення отримувало доступ до питної води з контрольованою якістю, з іншого — без централізованого водовідведення антропогенний тиск на верхні водоносні горизонти, криниці, джерела, маленькі річечки тільки зростав. Отже, санітарна ситуація та якість життя населення в окремих зонах міста могли істотно відрізнятися. Важливо, що такі відмінності й нерівності не слід розглядати тільки в економічній площині. Приміром, в Інституті шляхетних дівчат водогін провели набагато раніше, ніж у місцевому духовному училищі, при цьому бюджет Інституту був мізерним, порівняно з фінансовими можливостями єпархії. Себто світський приватний заклад швидше та ефективніше реагував на виклики часу та появу новацій. Саме в таких місцях закладали основи екологічної свідомості, правил гігієни і санітарних навичок (однак для широких верств прикладом та авторитетом ще довгий час буде не «шляхетна панна», а саме випускник місцевого духовного училища). Нововведення, як-от водогін, ставали частиною міського побуту, повсякдення, інфраструктури, а це, своєю чергою, змінювало простори міста і якість життя у ньому.

REFERENCES

- Abellán, J. “Water supply and sanitation services in modern Europe: developments in 19th–20th centuries”. *12th International Congress of the Spanish Association of Economic History*. University of Salamanca, 2017.
- Attengofer, G. *Mediko-topograficheskoe opisanie Sanktpeterburga, glavnago i stolichnago goroda Rossijskoj imperii*. Sanktpeterburg: Pechatano pri Imperatorskoj Akademii nauk, 1820.
- Bagalej, D., & D. Miller. *Istoriya goroda Harkova za 250 let ego sushchestvovaniya*. Tom II. XIX i nachalo XX veka. Harkov: Parovaya tipografiya i litografiya M. Zil'berberg i Synov'ya, 1912.
- Bogopol'skij, B. *Kratkij otchet o deyatel'nosti Poltavskogo gorodskogo sanitarnogo nadzora za 1905 god*. Poltava, 1906.
- Bogopol'skij, B. *Kratkij otchet o deyatel'nosti Poltavskogo gorodskogo sanitarnogo nadzora za 1908 god*. Poltava, 1909.
- Buchnevich, V. *Statisticheskoe opisanie goroda Poltavy v 1858 godu*. Poltava: Tip. Gubernskogo Pravleniya, 1893.
- Danilov, F. *Vodoprovody russkih gorodov: kratkoe opisanie, sostavlen. po dannym, sobran. v 1910 g*. Moskva, 1911.
- Davenport, R., Satchell M., Matthew L., & W. Shaw-Taylor. “Cholera as a ‘sanitary test’ of British cities, 1831–1866”. *The History of the Family* 24 (2019): 404–438. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2018.1525755>
- Doklady Poltavskoj gubernskoj zemskoj upravy Poltavskomu gubernskomu zemskomu sobraniyu 45 ocherednogo sozyva 1909 goda*. Poltava: Tipo-lit. I. Frishberga, 1909.
- Dolgorukov, I. *Slavny bubny za gorami ili puteshestvie moe koe-kuda 1810 goda*. Moskva: v universitetskoj tipografii (Katkov i K), 1870.
- Floris, J., & K. Staub. “Water, sanitation and mortality in Swiss towns in the context of urban renewal in the late nineteenth century”. *The History of the Family* 24 (2019): 249–276. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2019.1598460>
- Gnapovskij, A., & V. Gnapovskij. “Sums kaya voda: ot Haritonenko do Sargacha”. *Vodopostachannya ta vodovidvedennya* 5 (2014): 10.
- Griboedov, K. *Glavnye osnovaniya proekta kanalizacii g. Poltavy*. Sankt-Peterburg, 1913.

- Hrynzovskyi, A. "Analiz vitchyznianoï normatyvno pravovoi bazy okhorony dovkillia ta komunalnoi hihieny XVIII — pochatku XIX stolittia". *Dovkillia ta zdorovia* 4 (2010): 72.
- Istoricheskaya zapiska o Poltavskom duhovnom uchilishche za poslednee dvadcatiletie ego sushchestvovaniya (1876–1901 gg.). Poltava, 1902.
- Ivanenko, D. *Zapiski i vospominaniya 1888–1908 gg.* Poltava, 1909.
- Jaadla, H., & A. Puur. "The impact of water supply and sanitation on infant mortality: Individual-level evidence from Tartu, Estonia, 1897–1900". *Population Studies* 702 (2016): 163–179.
- Krasyuk, A. *Istoriya Odesskogo vodoprovoda: kratkij istoricheskij ocherk.* Odessa: IK-EVM Arendnogo predpriyatiya "Odessvodokanal", 1993.
- Mazanov, P. *Poltavskij institut blagorodnyh devic. 1818–1898.*
- O meropriyatiyah protiv epidemii holery v Poltavskoj gubernii v 1892 godu.* Poltava, 1892.
- Ob'yasnitel'naya zapiska k otchetu Poltavskoj gorodskoj upravy za 1900 god. Poltava: Tipo-lit. I. Frishberga, 1901.
- Okhrimenko, O. *Povsiakdenne zhyttia mist Anhlia XI–XIII stolittia.* Kyiv, 2019.
- Opysy Livoberezhnoi Ukrainy kintsia XVIII — pochatku XIX st.* Kyiv: Naukova dumka, 1997.
- Pavlovskij, I. *Poltava. Istoricheskij ocherk ee, kak gubernskogo goroda v epohu upravleniya general-gubernatorami (1802–1856).* Harkov: SAGA, 2009.
- Poltavskie gubernskie vedomosti* 25 (1846).
- Poltavskie gubernskie vedomosti* 43 (1846).
- Poltavskij gorodskoj vodoprovod: otchet po gorodskomu vodoprovodu za 1905 (5-j ekspluatacionnyj) god.* Poltava, 1906.
- Poltavskij kruzhok lyubitelej fiziko-matematicheskikh nauk: otchet VII 1904–1905 akademicheskij god.* Poltava, 1906.
- Pravila pol'zovaniya vodoyu Poltavskogo gorodskogo vodoprovoda.* Poltava, 1907.
- Protokoly zasedanij i trudy obshchestva Kremenchugskih vrachej za period vremeni s 1900-po 1910 god.* Kremenchug, 1911.
- Shonyu, P. *Civilizaciya klassicheskoi Evropy.* Ekaterinburg: U-Faktoriya, 2005.
- Tovstoluzhskij, V. *Otchet o sostoyanii 2-go sanitarnogo uchastka g. Poltavy i o deyatelnosti Poltavskogo gorodovogo i sanitarnogo vracha za 1899 g.* Poltava, 1900.

Tridcatiletie deyatel'nosti Chernigovskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya, 1870–1901 g.: s ocherkom istorii g. Chernigova. Chernigov: Tip. gub. zemstva, 1901.

Trudy Poltavskoj uchenoj arhivnoj komissii 4 (1907).

Trudy Poltavskoj uchenoj arhivnoj komissii 10 (1912).

Turbin, S. *Dnepr i Pridneprov'e: opisanie gubernij: Smolenskoj, Minskoj, Chernigovskoj, Kievskoj, Poltavskoj, Ekaterinoslavskoj, Hersonskoj, Tavricheskoj i Kurskoj.* Sankt-Peterburg: Tip. t-va "Obshchestv. pol'za", 1877.

Verzhblovskij, M. "Iz istorii gigieny vody v Rossii". *Gigiena i sanitariya* 8 (1958): 36–39.

Voenno-statisticheskoe obozrenie Rossijskoj imperii. Ch. 3: *Poltavskaya guberniya.* Sankt-Peterburg, 1848.

Yermak, O. *Istoriia oblasnoho derzhavnogo pidpriemstva "Poltavavodokanal".* Poltava: Dyvosvit, 2000.

Yuzhnyj kraj 36 (1897).

Zhdanov, D. *Istoriia vody v Odesi vid Kochubeiva do Dnistrovskoho vodoprovodu.* Odesa: Fridman O. S., 2023.

Zhurnaly Poltavskoj gorodskoj dumy za 1896 god. Poltava: Tipo-lit. I. Frishberga, 1897.

Zhurnaly Poltavskoj gorodskoj dumy za 1909 god. Poltava, 1910.

Zhurnaly Poltavskoj gorodskoj dumy za 1911 god. Poltava, 1912.

Dmytro Peshkov

THE QUALITY OF DRINKING WATER AND ITS ACCESSIBILITY IN POLTAVA IN 19th – EARLY 20th CENTURIES

The article analyses the approaches to assessing the quality of drinking water that was used in the provincial city of Poltava in the 19th and early 20th centuries. It traces the evolution from drinking water quality organoleptic approaches (which rely on human senses and subjective perception) to

more advanced and objective methods like chemical and bacteriological analyses. Besides, the paper examines various factors that could affect the quality of water in the city, primarily anthropogenic pressure (episodic and temporary population growth), lack of environmental awareness, non-compliance with sanitary standards, and the objective inability to meet government sanitary requirements.

The study also delves into efforts to provide safe drinking water to the city's inhabitants. It investigates both the positive and negative outcomes of introducing a centralized water supply system (without a corresponding sewage system). Additional attention is paid to the policies of urban institutions that require water supply under their activities.

The article also addresses the problems of unequal access to drinking water for different segments of the population and social groups, as well as the connection between water quality and the typhoid and cholera epidemics that took place in this historical period. The results of anti-epidemic measures aimed at improving the city's water supply during the 1892 and 1907–1910 cholera epidemics are analysed.

The article concludes that improving the quality of life, including through water supply, should not be seen as a continuous movement forward and "evolution". For a nineteenth-century Ukrainian provincial city, anthropogenic factors derived from the city's provincial status could have a stronger (negative) impact on water quality than the sanitary measures of the local administration and doctors. Changes in water supply varied among different social groups and city districts, giving rise to disparities and inequalities that merit further investigation.

Keywords: water quality, cholera, water supply, sewage, epidemic, well, water source.

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. Viazzo, 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 окремий 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 лонгітюдні 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 слабкого 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 Яреськи 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 Яresьок — 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 Яresьки (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

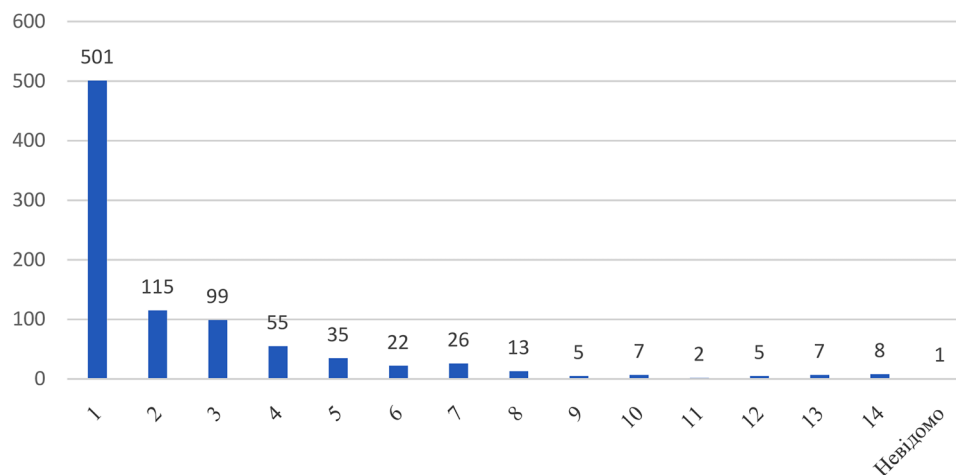


Рис. 1. Повіковий розподіл дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

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.

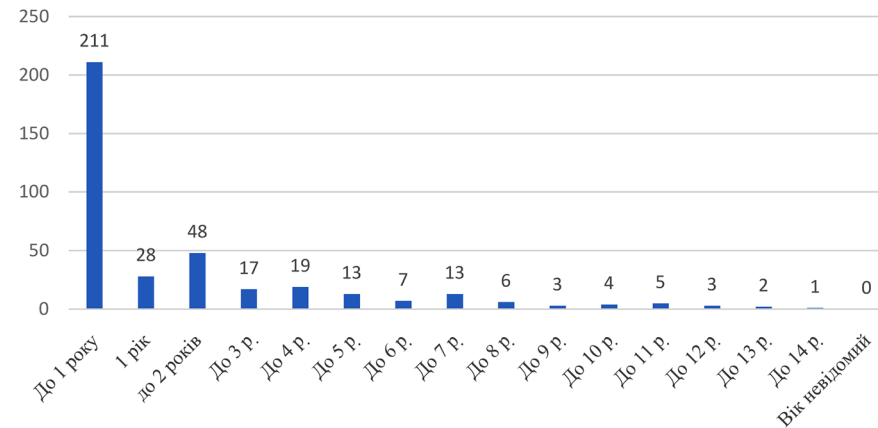


Рис. 2. Повіковий розподіл дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

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

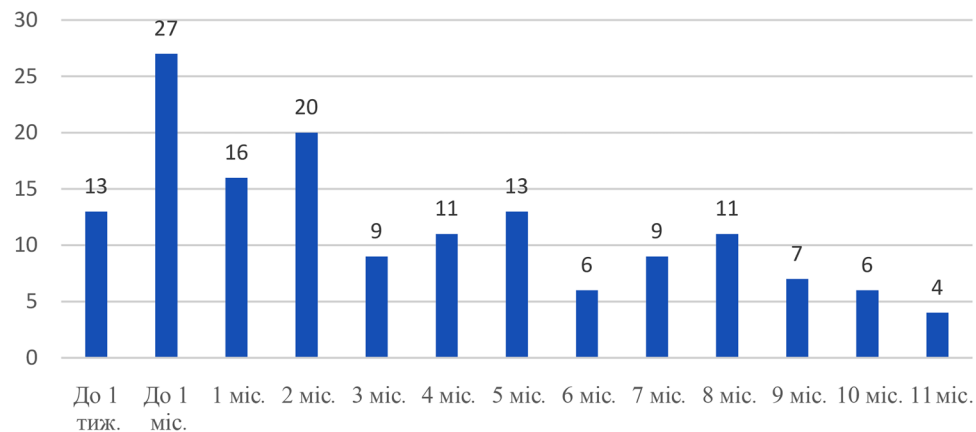


Рис. 3. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни у першій чверті XIX ст.

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.

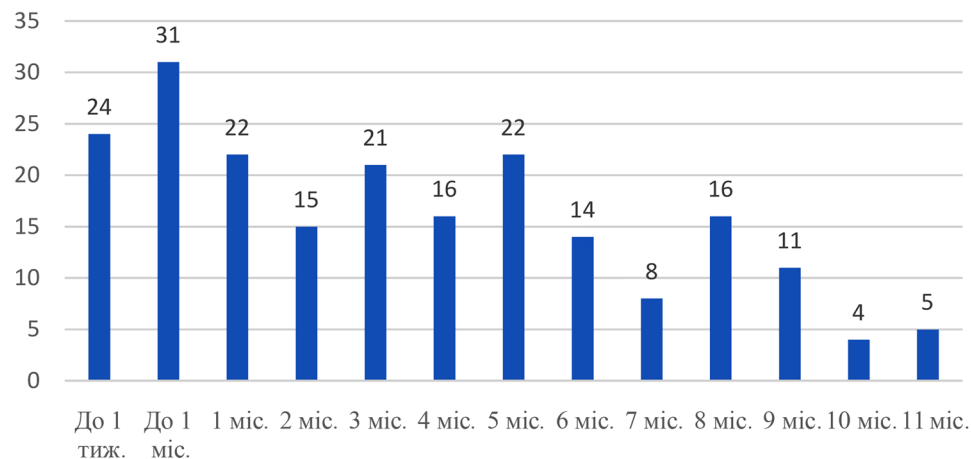


Рис. 4. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни у 1890–1910-х рр.

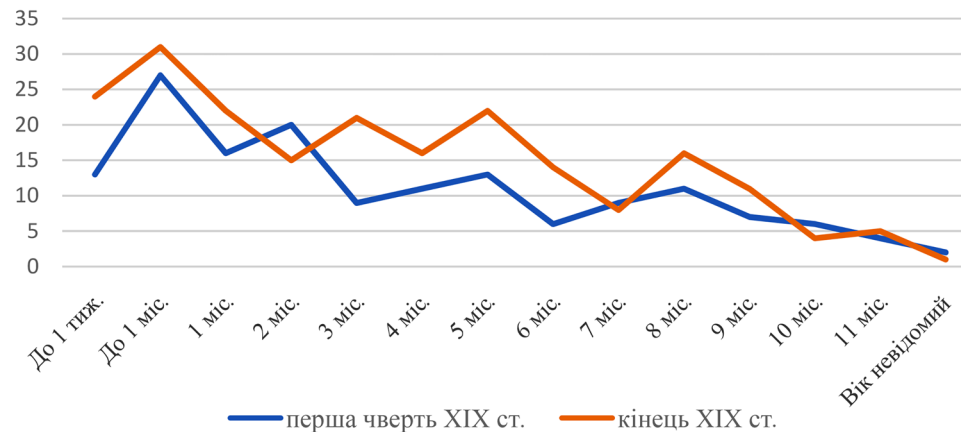


Рис. 5. Смертність дітей до 1 року у Вознесенській парафії м. Ромни на початку та наприкінці XIX ст.

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).

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.

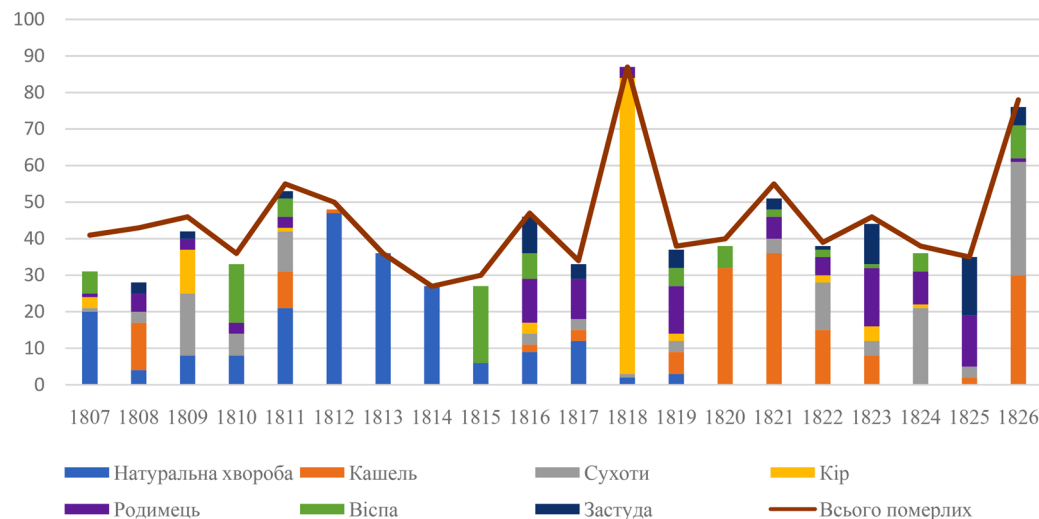


Рис. 6. Розподіл основних причин дитячої смерті за роками в першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

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

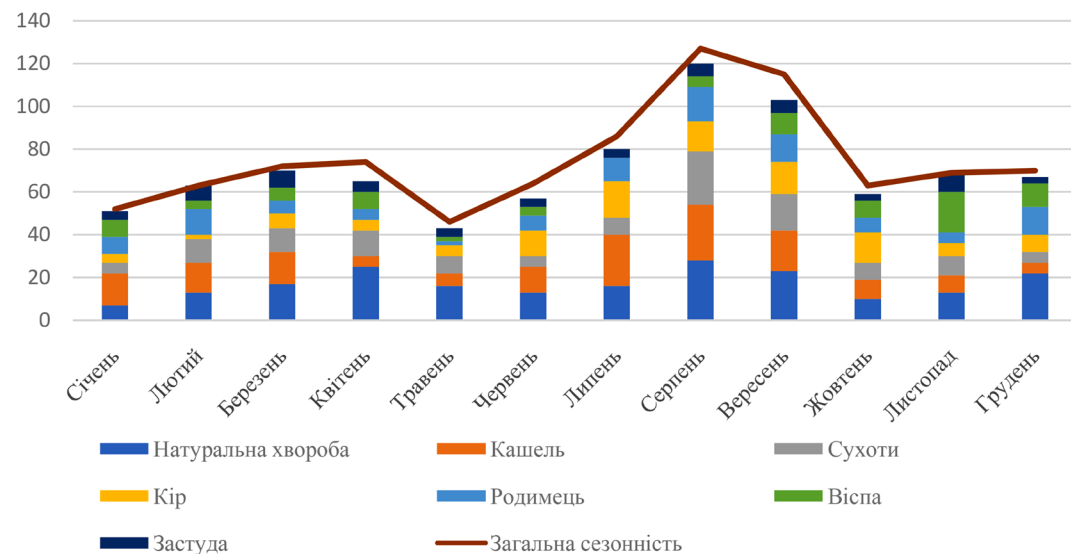


Рис. 7. Сезонність основних причин дитячої смертності у першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

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.

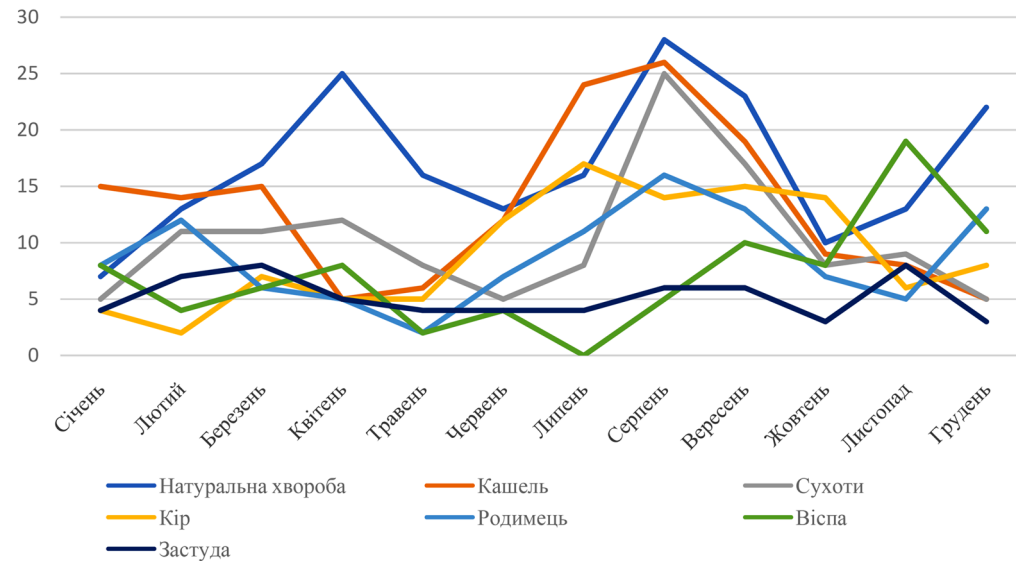


Рис. 8. Сезонність основних причин дитячої смертності у першій чверті XIX ст. у Вознесенській парафії м. Ромни

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).

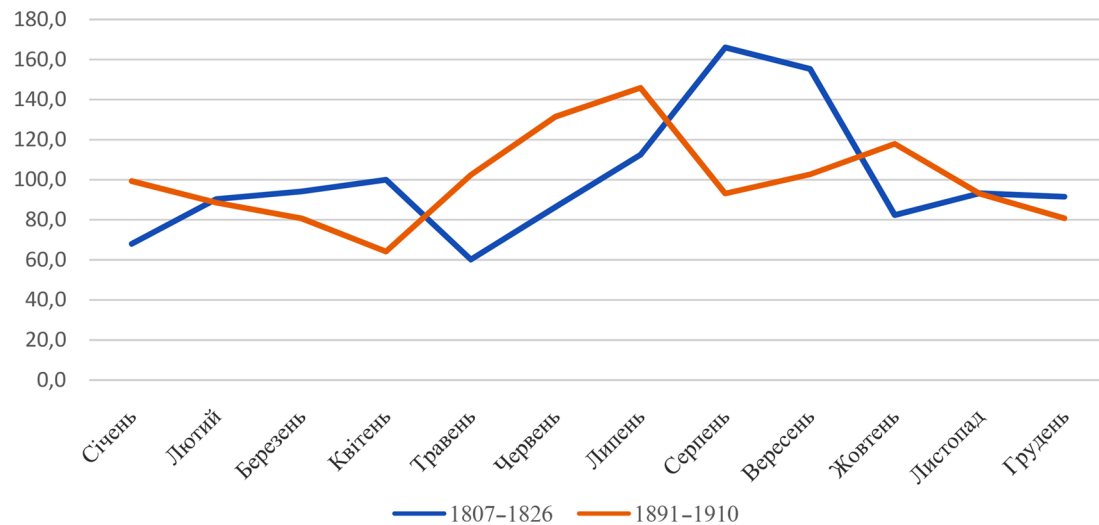


Рис. 9. Сезонність дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни у 1807-1826 та 1891-1910 рр.

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

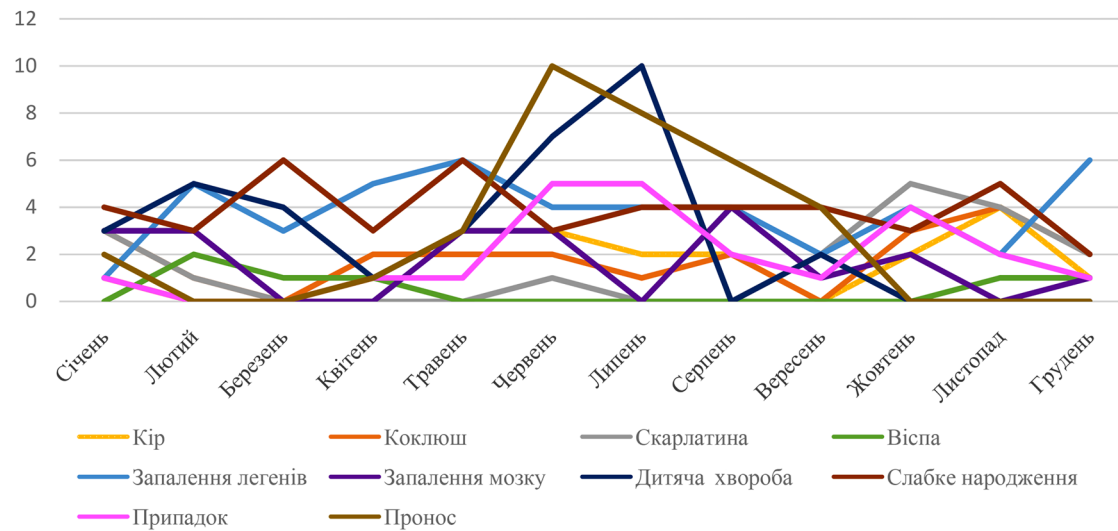


Рис. 10. Сезонність поширених причин дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

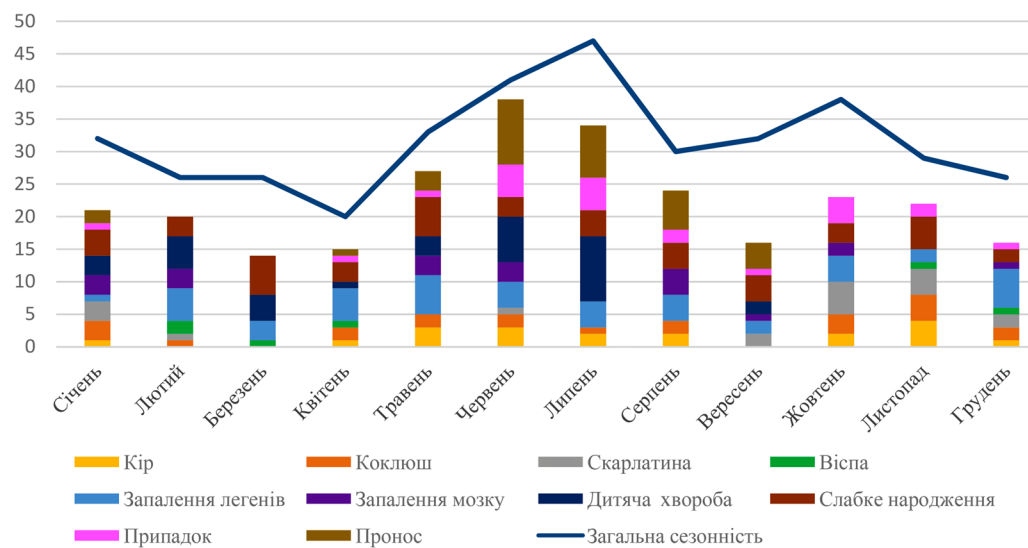


Рис. 11. Сезонність поширених причин дитячої смертності у Вознесенській парафії м. Ромни наприкінці XIX — на початку XX ст.

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-demografichniy 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.

Вадим Коробка,

кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри історії та археології
Маріупольського державного універси-
тету

v.korobka@mdu.in.ua

<https://orcid.org/0000-0002-2030-498X>

Юлія Коробка,

кандидатка історичних наук, доцент-
ка, доцентка кафедри історії та ар-
хеології Маріупольського державного
університету

j.korobka@mdu.in.ua

<https://orcid.org/0000-0003-4518-4264>

DOI: 10.15407/mics2023.02.096

УДК 61(091)(477)«18/19»

 Creative Commons — Attribution-ShareAlike
4.0 International — CC BY-SA 4.0

МУНІЦИПАЛЬНА МЕДИЦИНА В МІСТАХ КАТЕРИНОСЛАВСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ (1870–1913 pp.)

До запровадження міської реформи 1870 р. та деякий час після заходів міських громадських управлінь Катеринославської губернії в медичній галузі через фінансову незабезпеченість було обмаль. Започаткування медичної допомоги в містах губернії тривалий час обмежувалося введенням міських посад медперсоналу.

Надзвичайно важливими кроками для подальшого удосконалення галузі охорони здоров'я Катеринослава і Маріуполя стало заснування в них міськими громадськими управліннями лікарень, а також розвиток їхніх ресурсів, будівництво спеціальних приміщень, основним фондом якого були заповітні капітали благодійників.

Найвищий рівень міської медицини був, певна річ, у найбільших містах губернії. У нових лікарнях Катеринослава та Маріуполя передбачалося безоплатне надання медпослуг і засобів, однак згодом через хронічний брак грошей громадські управління ввели плату за лікування. При цьому нужденні місцеві жителі мали преференції. Спостерігалася відносна успішність роботи міських самоврядних установ Катеринослава та Маріуполя, що проводилася на тлі загального низького рівня охорони здоров'я в Російській імперії.

В інших містах були наявні лише приймальні палати, започатковані муніципальними установами. Отже, міські жителі здебільшого мали обмаль можливостей отримати належну медичну допомогу в своєму місті, тож мусили звертатися до професійно підготовлених медичних працівників земських лікарень. Таке становище свідчило про постійну нестачу коштів на започаткування стаціонарних медичних закладах у багатьох населених пунктах.

Специфічна ситуація склалась у Олександрівську. Маючи значний економічний потенціал і досить великі надходження до міської каси, місто через позицію гласних місцевої думи не мало жодної лікувальної установи, навіть звичайної амбулаторії, куди могла б звернутися маса малозабезпеченого міського люду за безкоштовною медичною консультацією та ліками. Члени місцевої думи зрештою ухвалили рішення про будівництво міської лікарні, однак через соціально-політичні бурі його виконання було відкладено.

Ключові слова: Катеринославська губернія, міське самоврядування, міський бюджет, видатки на медицину, медичний штат, лікарняні заклади.

1 Олександра Двуреченська, «Органи міського самоврядування Катеринослава: формування, структура та напрями діяльності (кінець XVIII — початок XX ст.)» (Дис. канд. іст. наук, Дніпропетровський національний гірничий університет, 2007), 111–113.

2 Мариуполь и его окрестности: взгляд из XXI века (Мариуполь: Рената, 2008), 124.

3 Вадим Коробка, «Громадське управління у містах Катеринославської губернії (1870–1914 рр.)» (Автореф. дис. канд. іст. наук, Донецький національний університет, 2010); В. М. Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі міського господарства Маріуполя в 70 рр. XIX — на початку XX ст.», Гілея (науковий вісник), Спецвипуск (2009).

4 О. В. Черемісін, Міське самоврядування на Півдні України в 1785–1917 рр. (Херсон: Олді-плюс, 2017), 415–425.

Роль міського самоврядування в організації медичного обслуговування містян підросійської України стала помітним чинником повсякденного життя із запровадженням Міського положення 1870 р. Розгортання промислової революції, урбанізації та бурхливий торговельно-промисловий розвиток мали неоднозначний вплив на міські явища, процеси та події. З одного боку, в Катеринославській губернії зросли надходження до більшості міських бюджетів, а разом з тим і можливості влаштування закладів охорони здоров'я, а з іншого — через збільшення кількості населення скорочувалась доступність медичної допомоги, погіршилася санітарно-епідемічна ситуація в міських поселеннях. Сучасна історична урбаністика має дати відповідь на запитання щодо ефективності самоврядних практик досоветського періоду в галузі охорони здоров'я на теренах України, оцінити внесок членів міських дум і доброчинців у розвиток медичної галузі міст.

Актуальність теми поглиблюється значним ускладненням збагачення краєзнавчої скарбниці тих міст колишньої Катеринославської губернії, які нині розташовані на тимчасово окупованих територіях у Донецькій і Луганській областях. На непідконтрольній українському уряду території поки що залишаються сховища двох обласних державних архівів, під загрозою знищення — цінні документальні фонди музейних установ Маріуполя та Бахмута.

Проблеми розвитку муніципальної медицини в містах Катеринославської губернії останньої третини XIX — початку XX ст. є недавнім та не дуже поширеним, але реальним історіографічним сюжетом. Зокрема, з-поміж інших, головних напрямів діяльності Катеринославського міського громадського управління, поступ медичної галузі міського господарства Катеринослава проаналізувала Олександра Двуреченська¹. У колективній праці «Маріуполь і його околиці: погляд із XXI століття» медичне господарство міста побіжно розглянуто на тлі розвитку медицини загалом, зокрема земської, фабрично-заводської, приватної тощо².

Окремі сторони організації медичної допомоги самоврядними установами міст Катеринославської губернії досліджував Вадим Коробка³. В монографії Олександра Черемісіна на широкому полотні, яке відобразило багатогранність муніципального життя 1785–1917 рр. Півдня України, знайшлось місце для розкриття специфіки міської медицини після запровадження Міського положення 1870 р.⁴

Метою нашої розвідки є дослідження особливостей і результатів роботи муніципальних установ Катеринославської губернії із грошового забезпечення міського медичного персоналу, а також створення комунальних закладів охорони здоров'я в містах Катеринославської губернії у 1870–1913 рр.

5 Екатеринославские губернские ведомости, № 86 (28 октября 1872).

6 Там само, № 62 (4 августа 1873).

7 Там само, № 78 (30 сентября 1872), № 86 (28 октября 1872), № 23 (21 марта 1873), № 63 (8 августа 1873).

8 Там само, № 62 (4 августа 1873).

9 Там само, № 14 (15 февраля 1875).

10 Там само, № 66 (17 августа 1877); Коробка, «Развиток медико-санитарной галузі», 71.

11 Екатеринославские губернские ведомости, № 36 (4 мая 1874).

12 Там само, № 40 (18 мая 1874).

13 Там само, № 22 (16 марта 1874).

14 Там само, № 13 (14 февраля 1876).

15 Там само, № 28 (6 апреля 1877).

16 Там само, № 7 (23 января 1880).

Сформовані за положеннями міської реформи 1870 р. муніципальні установи Катеринославської губернії відчували суттєвий брак коштів для розвитку всіх галузей міського господарства. Організація медичної допомоги містянам не була пріоритетним напрямом їхньої діяльності. Заходи міського самоврядування в цій галузі були поодинокими й незначними, що відображало загальний низький рівень охорони здоров'я в імперії.

За рахунок коштів міст вводили посади міського медичного персоналу, однак не відразу й не всюди. Зокрема, у кошторисах на 1872 р. було передбачено видатки на утримання у Катеринославі міського лікаря (252 руб.)⁵, у Маріуполі — повивальної бабки (161 руб.) та фельдшера (21 руб.)⁶. Натомість у розписах Павлограда на 1872 р., Бахмута і Новомосковська на 1873 р. відповідних видатків ще не було передбачено⁷.

Згодом поступово формувалися і розширювалися штати медпрацівників, яких утримували міські управління губернії. Зокрема, з 1873 р. Катеринославська міська дума призначила платню крім міського лікаря ще й фельдшеру та віспощепію, що разом становила 770 руб.⁸

У 1874 р. Маріупольська міська дума обмежилася видатком (89 руб.) на міського лікаря⁹. Таке скорочення порівняно з 1872 р. було, вочевидь, пов'язано з відкриттям у місті земської лікарні. Ймовірно, міське самоврядування передбачало використати для потреб містян лікаря земської лікарні, що, зважаючи на малий розмір утримання, працював за сумісництвом. На 1877 р. громадське управління Маріуполя запланувало витратити на міського лікаря 500 руб.¹⁰ Вочевидь, це стало можливим завдяки найманню штатного міського медика.

У міському кошторисі м. Олександрівськ на 1874 р. зафіксовано видатки на утримання міського лікаря (1000 руб.), фельдшера (300 руб.), акушера (240 руб.), віспощепія (100 руб.)¹¹. Ці витрати на медичних працівників (у сумі 1640 руб.) були того року найбільшими серед аналогічних видатків усіх міст губернії.

Здійснення видатків із міських бюджетів на медперсонал у Слово́носербську (городового лікаря, повивальну бабку, віспощепія — разом 353 руб.) простежується з 1873 р.¹², в Бахмуті (квартирній повивальній бабці — 30 руб.) — з 1874 р.¹³, у Новомосковську (на городского лікаря, міського лікаря, повивальну бабку — разом 770 руб.)¹⁴ та Павлограді (городовий лікар)¹⁵ — з 1876 р. З 1880 р., як виявлено, тут намічено витрати не тільки на повивальну бабку, а й на міського лікаря (252 руб.) і віспощепія (60 руб.)¹⁶.

На 1899 р. штат медперсоналу, що утримувався міськими громадськими управліннями, певною мірою усталився (табл. 1).

17 Укладено за: Екатеринославская губерния, памятная книжка и адрес-календарь на 1901 год (Екатеринослав, 1900), 179, 184–187, 195, 200–201.

18 Обзор Екатеринославской губернии за 1874 год (Екатеринослав: Типо-Лито Губ. прав., 1875), 25.

19 Екатеринославские губернские ведомости, № 28 (6 апреля 1877).

Таблиця 1

**Медичний штат міських громадських управлінь Катеринославської губернії у 1899 р.
без урахування працівників лікарень¹⁷**

Місто	Городовий лікар	Міський лікар	Фельдшер	Акушер	Віспощепій
Катеринослав	1	–	–	–	–
Бахмут	–	1	1	1	1
Верхньодніпровськ	1	–	–	–	–
Луганськ	немає відомостей	–	–	–	–
Маріуполь	1	–	1	3	–
Нікополь	немає відомостей	–	–	–	–
Новомосковськ	1	1	–	1	–
Олександрівськ	1	1	1	2	1
Павлоград	1	–	1	1	1
Слов'яносербськ	немає відомостей	–	–	–	–

Як свідчать дані табл. 1, у більшості міст на 1899 р. було запроваджено посаду городского лікаря, якого призначала урядова влада для завідування тюремними лікарнями, здійснення санітарного нагляду за торгівлею харчами, за шинками, за громадською гігієною загалом, тобто для здійснення лікувально-адміністративних функцій. У Катеринославській губернії городові лікарі поза службовими обов'язками мали приватну практику¹⁸.

Дещо урізноманітнювали діяльність цих посадових осіб окремі ухвали громадських управлінь. Зокрема, Павлоградська міська дума 31 липня 1876 р. ухвалила доручити міській управі просити городского лікаря Кемарського взяти на себе обов'язок безкоштовного лікування бідних городян (за це йому надавали платню 200 руб. на рік)¹⁹.

У Новомосковську й Олександрівську одночасно з городовими лікарями, а у Бахмуті одноосібно, медичну діяльність здійснювали міські лікарі, найняті громадськими управліннями лише для надання медичної допомоги хворим містянам. Лікувально-адміністративних обов'язків вони не мали.

У 1899 р. посади акушерів і фельдшерів, яких утримували незалежно від того, чи була медустанова, запровадили в усіх містах, щодо яких ми знайшли відомості, крім Катеринослава і Верхньодніпровська (табл. 1). Втілення закону 1865 р. про повсюдне віспощення в Бахмуті, Олександрівську й Павлограді незалежно від медустанов здійснювали міські віспощепії.

20 Екатеринославская губерния, 198.

21 Там само, 203, 208.

22 Там само, 206.

23 Фонд 1287: Господарчий департамент Міністерства внутрішніх справ, оп. 38, спр. 2604, арк. 5 зв. Російський державний історичний архів, Санкт-Петербург.

24 Отчет о деятельности Александровского городского общественного управления за 1899 год (Александровск: Тип. Б.Я. Штерна, 1901), 356.

25 Там само, 360–363.

Зрозуміло, що медичний персонал, який перебував на утриманні міського громадського управління, відігравав особливо важливу роль у тих містах, де не було влаштовано ні земської, ні міської лікарні, а також не створено приймальної палати — в Нікополі та Новомосковську.

Розпису медперсоналу Новомосковська наразі знайти не вдалося, однак є дані про те, що у 1899 р. відповідні видатки становили 760 руб.²⁰ Отже, порівняно з 1876 р. ситуація майже не змінилася.

Суми витрат повітового Луганська та безповітового Нікополя на медичну й ветеринарну служби у 1899 р. становили відповідно 2536 і 1395 руб.²¹ На нашу думку, це давало змогу Луганську утримувати стандартний набір міського медперсоналу — городского лікаря, фельдшера, акушера і віспощепія, а Нікополю — якусь частину із зазначеного переліку штатного персоналу.

Щодо Слов'яносербська, то 1899 р. його витрати на медичну частину становили лише 40 руб.²², тож утримувати городского лікаря було неможливо. Ці видатки, що й на початку досліджуваного періоду були невеликими, зменшилися майже у дев'ять разів. Імовірно, що такий мінусовий результат був пов'язаний із низькою дохідністю бюджету, незначною чисельністю жителів і нежвавою торгівлею²³.

Поступово штат медичного персоналу формувався в Олександрівську, що був, вочевидь, типовим для міст, які не мали лікувального закладу, підвідомчого міському управлінню, — двоє лікарів, дві акушерки, фельдшер і віспощепій. У 1897 р. на їх утримання міський бюджет витратив 2900 руб.

Становлять інтерес особливості надання лікарської допомоги міським медперсоналом Олександрівська у 1899 р. Загалом міський громадський лікар зареєстрував 2691 хворого, також відбулося 1295 повторних відвідувань. Отже, лікар давав поради у 3986 випадках²⁴. Хворим нужденним людям упродовж року, як і в попередні часи, ліки видавали безкоштовно (коштом міста)²⁵.

Лікарська допомога надавалася як на квартирах хворих, так і у помешканні лікаря. Останнім видом медичної допомоги користувалися переважно приїжджі. Міський лікар приймав хворих також у навчальних закладах. Наприклад, у жіночій прогімназії 2–3 рази на тиждень під час великої перерви відбувався амбулаторний прийом хворих дітей.

Фельдшер здебільшого виконував вказівки лікаря. Крім того, за дорученням думи йому доводилося трюїти бродячих собак. Дві акушерки, що перебували на міській службі, надавали медичну допомогу жінкам під час пологів. За 1899 р. вони допомогли народитися 80 немовлятам. Щеплення від віспи того року здійснювали навесні й восени два

26 Там само, 360–361.

27 Фонд 1284: Департамент загальних справ Міністерства внутрішніх справ, оп. 69, спр. 186, арк. 25. Російський державний історичний архів, Санкт-Петербург.

28 Екатеринославские губернские ведомости, № 14 (15 февраля 1875); Коробка, «Развиток медико-санитарной галузі», 71.

29 Екатеринославские губернские ведомости, № 36 (4 мая 1874).

30 Там само, № 34 (28 апреля 1879).

31 «Луганск», у Энциклопедический словарь, изд. Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон (Санкт-Петербург, 1896), 71.

32 Екатеринославские губернские ведомости, № 12 (9 февраля 1880).

міські фельдшери-віспощепії. Кожного разу складали поіменні списки щеплених осіб. Вакцину для щеплення привозили з Санкт-Петербурга ²⁶.

На початку діяльності за законом 1870 р. громадські управління міст у справі надання медичної допомоги городянам спиралися на заклади земської медицини, мережу яких розбудували в усій губернії. Ще 1867 р. в адміністративному центрі губернії місцева лікарня отримала статус губернської земської. Станом на 1872 р. земські лікарні вже діяли в Бахмуті, Слоб'яносербську, Павлограді, Верхньодніпровську і Новомосковську ²⁷. Земські медичні заклади отримували грошову підтримку з міського бюджету, насамперед ті, що тільки-но відкривалися. Наприклад, у кошторисі Маріуполя на 1874 р. передбачалося виділити з міської каси 1000 руб. для відкриття повітовим земством лікарні у місті ²⁸.

Олександрівська міська дума на 1874 р. передбачала на влаштування і утримання земської лікарні 2600 руб.²⁹ Із цієї суми вдалося витратити, за нашим підрахунком, тільки 271 руб. Наступного, 1875 р. — 2269 руб. Ці грошові внески допомогли повітовому земству відкрити стаціонарний медзаклад. У олександрівському кошторисі на 1879 р. було заплановано виділити для земської лікарні 1997 руб. — для наймання двох будинків із флігелями ³⁰.

Значною мірою на лікування в земській лікарні треба було розраховувати і містянам Луганська, навіть наприкінці XIX ст. ³¹

Вочевидь, опертя тільки на земську медицину й на власний штатний медперсонал не могло задовольнити муніципальні управління у справі розв'язання проблем медичної допомоги хворим міським жителям. Тому думи Катеринослава і Маріуполя, спираючись на більш-менш стабільні надходження до бюджету, а також усвідомлюючи важливість своєї місії, започаткували стаціонарні лікувальні заклади, що були у віданні міського самоврядування й отримували від нього повне фінансове забезпечення.

Зокрема, 24 січня 1880 р., напередодні двадцять п'ятих роковин царювання Олександра II, на відзнаку цього ювілею Катеринославська дума ухвалила рішення про влаштування міської лікарні не менш як на десять ліжок, із наданням їй назви «Олександрівська». Для нового медичного закладу було вирішено прилаштувати будівлю богадільні, на що виділено 627 руб. На утримання лікарні передбачали надавати 2677 руб. щорічно. Після завершення підготовчих робіт, що перевищили початкове бюджетне призначення і коштували 1002 руб., 14 червня 1881 р. було відкрито міську лікарню. Прийом хворих у ній спочатку здійснювали безкоштовно ³².

Маріупольська земська лікарня, безумовно, відігравала важливу роль у наданні медичної допомоги хворим мешканцям, однак через невеликий розмір не могла задовольнити потреби населення. Накопичивши досвід ведення міського господарства, а також

33 Фонд 113: Маріупольська міська дума, оп. 1, спр. 120, арк. 29. Державний архів Донецької області, Донецьк.

34 Там само, арк. 29–29 зв.; Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 71–72.

35 Фонд 113, оп. 1, спр. 120, арк. 29 зв.

36 Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 72.

37 Фонд 113, оп. 1, спр. 120, арк. 29 зв.; Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 72.

зваживши на аналіз бюджетних витрат на окремі медичні заходи, громадське управління Маріуполя наприкінці 1880-х рр. дійшло висновку про необхідність започаткування власного лікувального закладу. Приводом для прийняття відповідного рішення стало врятування Олександра III і всієї імператорської родини в залізничній катастрофі 17 жовтня 1888 р. Щоб відзначити цю подію, Маріупольська дума 13 березня 1889 р. ухвалила заснувати міську лікарню на 15 ліжок ³³.

Для завідування фінансово-господарською справою створюваного закладу міське управління обрало лікарняну комісію, що, старанно обміркувавши всі деталі, визначила суму видатків на її започаткування й утримання — 8019 руб., з яких 6128 руб. щорічних витрат і 1891 руб. виключно для відкриття лікарні. На покриття частини цих видатків місто передбачило 1500 руб. для земської лікарні, 500 — для добродійного товариства і близько 1500 руб. надходжень до міської каси від воєнного відомства — на обслуговування у земській лікарні нижніх чинів військ, які квартирували в Маріуполі. За обчисленням лікарняної комісії, вартість утримання одного хворого на добу становила 1 руб. 12 коп. ³⁴

Щодо приміщення запроектованої лікарні вищезазначена рада дійшла висновку, що для лікарні необхідно зводити спеціальну будівлю. А поки її ще не існує — відкрити медзаклад у найманому будинку, прилаштувавши його наскільки можливо для медичних потреб. Для розміщення лікарні орендували за 600 руб. на рік приватний будинок (найкращий із тих варіантів, які розглядали), хоча за місткістю, незручним розташуванням кімнат і місцезнаходженням він не відповідав цілком вимогам стаціонарної медичної установи.

Лікарняна комісія визначила й штат службовців і працівників лікарні: лікар із річним окладом 600 руб., два фельдшери — 300 руб., доглядач — 300 руб. і квартира, три палатні служителі — 120 руб., кухар — 180 руб., прала — 300 руб., сторож — 120 руб. ³⁵ Усі ці розрахунки й заходи лікарняної комісії затвердила міська дума. Після завершення підготовчої роботи 17 жовтня 1890 р. відбулося урочисте відкриття лікарні, з нагоди другої річниці врятування імператорської родини ³⁶.

Із плином часу потреби лікарської практики збільшувалися, тож 1 вересня 1893 р. медзаклад було переведено до нового приміщення, де він перебував до 1897 р. У той час лікарня мала вже 25 ліжок. За оренду нової будівлі з міського бюджету сплачували 1200 руб. ³⁷

При лікарні влаштовували аптеку, ліки з якої спочатку відпускали тільки тим, хто користувався послугами стаціонару. У лютому 1894 р. розпорядчий орган міського врядування асигнував 750 руб. на розширення аптеки й наймання фармацевта. Разом з тим, міська дума вирішила видавати в аптеці всім бідним городянам медикаменти за рецептами

38 Фонд 113, оп. 1, спр. 120, арк. 29 зв.; Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 72.

39 Фонд 113, оп. 1, спр. 120, арк. 30 зв. — 31.

40 Там само.

41 Фонд 113, оп. 1, спр. 178, арк. 1, 44, 56–56 зв., 58, 64; Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 73.

42 Отчет Бахмутской городской управы за 1896 год (Бахмут: Тип. Р. И. Грилихеса, 1897), 27.

43 Екатеринославские губернские ведомости, № 7 (23 января 1880).

44 Фонд 573: Департамент податкових зборів Міністерства фінансів, оп. 30, спр. 1010, арк. 27. Російський державний історичний архів, Санкт-Петербург; Отчет Бахмутской городской управы, 27.

безкоштовно. Для компенсування безкоштовного видавання ліків нужденним у приватних аптеках із бюджету виділили 500 руб.³⁸

Видатки на утримання лікарні щорічно збільшувалися: в 1890 р. — 3700 руб., у 1891 р. — 5950 руб., у 1893 р. — 7144 руб. Покривали їх, переважно, бюджетними призначеннями і частково сумами, що надходили від оплати за лікування. Щоправда, від оплати звільнялися городяни, які мали у місті нерухомість. Внески за лікування брали тільки з іногородніх хворих у розмірі 50 коп. на добу³⁹.

Лікар медзакладу Ілля Данилов, що був на цій посаді від дня його відкриття, з 1893 р. замість 600 отримував 900 руб. на рік. Кількість хворих цього року становила 277 осіб, загальний час перебування їх у лікарні — 4522 дні. За документами простежується тенденція до зменшення кількості амбулаторних пацієнтів, що було пов'язано з віддаленістю лікарні від центру міста і небрукованими вулицями⁴⁰.

Подальшому розвитку міської медицини в Маріуполі посприяв заповіт купця першої гільдії Олександра Хараджаєва, який передав громадському управлінню на будівництво міської лікарні 30 тис. руб. Щоправда, всі роботи з будівництва коштували набагато більше, як з'ясувалося у процесі укладання проекту та втілення його в життя. Майже всю суму пожертвованих грошей було вичерпано, коли будівлю звели начорно, однак залишилося виконати роботи з остаточного її оздоблення. Тому міське управління за підтримки губернського в земських і міських справах присутствія домоглося дозволу міністра внутрішніх справ на позику із власного запасного капіталу 25 тис. руб. (було таке правило). Завдяки цій сумі вдалося завершити будівництво, і міська лікарня 1897 р. переїхала в нове приміщення⁴¹.

Іншою була ситуація в Бахмуті. За постановою міської думи від 11 квітня 1879 р. у пам'ять про те, що Олександр II не постраждав унаслідок замаху на нього, у Бахмуті в одному з флігелів міського двору 13 квітня 1885 р. було відкрито приймальну палату для бідних жителів міста, що отримала назву «Олександрівська». Рішення враховувало наявні кошти й перспективи розвитку міського бюджету⁴². У 1880 р. на приймальну палату передбачали витратити 1500 руб.⁴³

У 1896 р. тут отримали медичну допомогу 5823 особи. Сума витрат із міського бюджету на її утримання цього року, тобто на платню лікарю, фельдшеру, на наймання служителя й купівлю деяких інструментів і медикаментів, крім ремонту і опалення будівлі, становила 1694 руб.⁴⁴

Отже, завдяки зусиллям міських управлінь наприкінці XIX ст. у деяких містах Катеринославської губернії функціонувала низка стаціонарних і амбулаторних медичних установ. Станом на 1899 р. у Катеринославі, Маріуполі, Бахмуті та Павлограді медичну

допомогу городянам надавали три стаціонарні та одна амбулаторна лікарні, а також дві приймальні палати (табл. 2).

Таблиця 2

**Медустанови, створені міськими громадськими управліннями
Катеринославської губернії станом на 1899 р.⁴⁵**

Місто	Медустанова	Кількість стаціонар- них хворих на рік	Кількість амбулатор- них хворих на рік	Приміщення	Кіль- кість ліжок	Загальні витрати міста на медустано- ви на рік
Катери- нослав	Олександрівська міська лікарня	585	21 302	пристосоване приміщення при богадільні	30–40	29 199
	Міська лікарня для хворих на сифіліс	–	–	найманий будинок	20	
	Амбулаторна лікарня	–	10 117	міський будинок	–	
Бахмут	Приймальна палата	–	7620	міське приміщення	–	500
Маріуполь	Міська лікарня	1179	2585	спеціально по- будована будів- ля на 20 палат	–	15 584
Павлоград	Приймальна палата	–	–	–	–	1414

При цьому лише в Маріуполі лікарня розташовувалася у спеціально зведеному для неї приміщенні. Решта ж розміщувалися у міських і найманих пристосованих будівлях. Найбільше людей лікувалися стаціонарно в маріупольській та катеринославській Олександрівській міських лікарнях, відповідно 1179 і 585 осіб.

Амбулаторну лікарську допомогу найбільшій кількості людей надавали у катеринославській Олександрівській лікарні — 21 302 особам. У катеринославській амбулаторній лікарні, бахмутській приймальній палаті та маріупольській міській лікарні — відповідно 10 117, 7620 і 2585 амбулаторних хворих.

24 лютого 1904 р. Луганська міська дума доручила міській управі відкрити в місті з 1 червня 1904 р. приймальну палату, а також безкоштовно видавати в ній ліки, що не потребували довготривалого спеціального приготування. Громадське управління

46 Фонд 60: Луганська міська управа, місто Луганськ Слово'яносербського повіту Катеринославської губернії. 1870–1917 рр., оп. 1, спр. 6, арк. 25–26. Державний архів Луганської області, Луганськ.

47 Краткий обзор деятельности Екатеринославской городской управы за 1913 год (Екатеринослав: Тип. бывш. Братства Св. Владимира, 1914), 47.

48 Весь Екатеринослав. Справочная книга. 1903 г. (Екатеринослав: Тип. Л.И. Сатановского, 1903), 245.

49 Смета доходов и расходов г. Екатеринослава на 1911 год (Екатеринослав: Тип. бывш. Братства Св. Владимира, 1911), 68–70.

50 Фонд 469: Катеринославська міська Дума і управа м. Катеринослава, оп. 1, спр. 12, арк. 9–140. Державний архів Дніпропетровської області, Дніпро.

51 Смета доходов и расходов города Мариуполя на 1908 год с приложениями (Мариуполь: Типография С.А. Копкина, 1908), 85.

окреслило коло осіб, яким мали надавати первинну медичну допомогу, — неприємним людям у стані алкогольного сп'яніння, яких виявляли в місті представники поліції, а також тим, що зазнали побиття ⁴⁶.

На початку ХХ ст. можна спостерігати дуже значний розвиток медичної галузі, підпорядкованої катеринославському громадському управлінню. До кінця досліджуваного періоду Олександрівська лікарня в Катеринославі зусиллями міського самоврядування перетворилася на вельми значний медичний заклад, що мав сім відділень — хірургічне, чоловіче і жіноче терапевтичні, інфекційне, венеричне, гінекологічне та офтальмологічне. Упродовж 1913 р. її було значно розширено: 220 ліжок замість 125 у 1914 р., встановлено рентгенівський апарат. Загалом за 1913 р. у лікарні отримали медичну допомогу 2767 хворих ⁴⁷.

На початку ХХ ст. міські лікарні, вочевидь через великий обсяг роботи, вже не могли надавати тільки безкоштовну медичну допомогу. Через це було встановлено оплату за лікування, зокрема в Олександрівській лікарні Катеринослава на 1 січня 1902 р. вона становила 25 коп. за добу. У 1906 р. міська дума передбачила градацію плати за лікування у зазначеному закладі: для робітників залізничних, заводських, фабричних та інших підприємств — 2 руб., іногородніх — 87 коп., місцевих жителів — 25 коп. на добу ⁴⁸. У 1909 р. сума надходжень за користування лікарнею становила 6861 руб. ⁴⁹

Щоб запобігти збиткам у бюджеті Олександрівської лікарні, міська управа брала активну участь у стягненні лікарняних недоїмок. Про це свідчить виявлене нами листування виконавчого органу самоврядування з судовим приставом у місті та волосними старшинами за його межами. Від 19 лютого 1909 р. до 20 січня 1910 р. Катеринославська міська управа надіслала більше ніж півтора десятка відношень до зазначених посадових осіб із проханням примусити пролікованих людей сплатити різні суми заборгованості за лікування — від 1 руб. 50 коп. до 78 руб. Виконуючи цілком законні вимоги, поліцейські чини застосовували різні методи стягнення — від переконання до описування і продажу рухомого майна. У разі неможливості сплати пристав складав протокол і надсилав його до управи ⁵⁰.

За користування медичними послугами у маріупольській міській лікарні в 1908 р. за постановою місцевої думи призначали таку плату: за проститутток, що прийшли з домів терпимості, — 1 руб. 25 коп., із торговельно-промислових фірм за їхніх робітників і службовців — 1 руб., з решти осіб, за винятком звільнених від сплачування, — 50 коп. ⁵¹

Помітною подією в 1911 р. для катеринославської громади стала жертва місту дворового місця і 625 500 руб. від Надії Іванівни Алексеєнко, вдови відомого підприємця і міського гласного Івана Мартиновича Алексеєнка, зі спадку покійного чоловіка — на

52 Известия Екатеринославского городского общественного управления, № 18 (1911), 1329.

53 Краткий обзор, 48.

54 Там само.

55 Там само.

56 Весь Екатеринослав, 106; Вся Екатеринославская губерния. 1913 год (Екатеринослав: Тип. Губ. правления, 1913), 24.

будівництво й утримання дитячої лікарні, амбулаторії та жіночої богадільні⁵². Першу в місті дитячу лікарню, що отримала ім'я І. М. Алексеєнка, і амбулаторію дуже швидко звели й облаштували під орудою міського управління й відкрили 15 червня 1913 р. Невдовзі медзаклад, розрахований на 50 осіб, наповнився недужими дітлахами, тому через брак вільних місць туди приймали тільки важко хворих. До того ж це були переважно діти бідних батьків⁵³.

Поки тривало будівництво тифозної лікарні на Канатній вулиці у Катеринославі (розпочалося 1913 р., мали відкрити в 1914 р.), хворих на тиф лікували в тифозному бараці⁵⁴.

Завдяки зусиллям міського управління Катеринослава на 1913 р. склалася доволі розвинена мережа медичних установ (табл. 3).

Таблиця 3

Мережа медичних установ м. Катеринослава, що були у віданні міського громадського управління в 1913 р.⁵⁵

Стаціонарні медзаклади	Кількість хворих за 1913 р.	Амбулаторії	Кількість відвідувань за 1913 р.
Олександрівська лікарня	2767	при міській лікарні	39 982
		на Петербурзькій вулиці	9542
Дитяча лікарня ім. І. М. Алексеєнка	325	на вулиці Гоголя	7045
		ім. Лешко-Попеля	12 341
Тифозний барак	987	на Александро-Невському спуску	13 775
		ім. І. М. Алексеєнка	18 041
Усього хворих у них за рік	4079	Усього відвідувань	100 726

Як бачимо, у підвідомчих катеринославському міському громадському управлінню закладах медичну допомогу хворим надавали три стаціонарні установи та п'ять амбулаторій. Загалом у лікарнях і тифозному бараці було проліковано 4079 осіб, уражених хворобами. Протягом 1913 р. у п'яти міських амбулаторіях зафіксовано 100 726 відвідувань. З огляду на такі дані, можна зробити висновок про доволі успішний розвиток лікувальної справи у місті з, за різними оцінками, 218–228-тисячним населенням у 1913 р.⁵⁶ Наведена у табл. 3 кількість тих, хто пройшов через стаціонарні заклади, і тих, хто пролікувався, відвідуючи амбулаторії, засвідчує, що це була основна маса катеринославців, які потребували медичної допомоги. Вочевидь, міська медицина була спрямована на обслуговування передусім нужденних і незаможних жителів міста. Фабрично-заводське населення було за межами муніципальних преференцій.

57 Смета доходов и расходов г. Екатериносла-
ва на 1911 год, 230–231.

58 Весь Екатеринослав, 106.

59 Фонд 24: Олександрівська міська дума
і управа, оп. 4, спр. 49, арк. 1–71. Державний
архів Запорізької області, Запоріжжя.

Крім того, міське управління про медицину надавало допомогу з міського бюджету різним благодійним установам, що мали у своєму віданні медичні заклади. Зокрема, за кошторисним розписом на 1911 р. 1400 руб. було виділено для утримання семи ліжок у дитячій лікарні Катеринославського відділення Червоного Хреста, 3000 руб. — для катеринославського пологового притулку, 500 руб. — для пологового притулку кружка дам, 1700 руб. — для карети швидкої медичної допомоги і нічного чергування лікарів, 1500 руб. — для єврейської лікарні, 300 руб. — для Медичного товариства на утримання безкоштовної амбулаторної лікарні⁵⁷. Витрати на допомогу медустановам, непідвідомчим міському управлінню, проходили за розділом кошторису «Громадське піклування».

Отже, за нашими розрахунками, у віданні міського управління про охорону здоров'я катеринославців перебували 10–12 медзакладів, тобто майже третина всіх 36 наявних на 1 січня 1913 р. у місті⁵⁸.

На кінець досліджуваного періоду вкрай недостатнім було забезпечення медичною допомогою жителів Олександрівська, що на початку XX ст. перетворився на доволі значний торговельно-промисловий центр. У місті з потужним економічним потенціалом не було жодної лікувальної установи, навіть звичайної амбулаторії, куди могли б звернутися малозабезпечені міські мешканці за безкоштовною медичною порадою і ліками. Вочевидь, таке становище багато в чому залежало від позиції всього загалу міських гласних, які розраховували на земську лікарню. Щоб змінити ситуацію, санітарний лікар міста І. Татаринов за дорученням міського голови підготував і виготовив у друкарні велику доповідь, що містила різнопланову медико-санітарну зарубіжну та вітчизняну інформацію. Метою було заохотити міських обранців до створення нових лікувальних закладів (хоча б пологового притулку й міської лікарні)⁵⁹. Втім, соціально-політичні бурі відклали здійснення цих планів.

Результати розвитку міської медичної галузі в Катеринославській губернії під орудою міських громадських управлінь на кінець досліджуваного періоду відображено в табл. 4.

У 1912 р. за абсолютним показником найбільші кошти на муніципальну медицину витрачали у Катеринославі, другу позицію в губернії посідав Маріуполь, 113 234 і 47 142 рублів, або 5 і 9 % кошторисних видатків міст загалом відповідно. Решта міських громадських управлінь — Бахмута, Павлограда, Нікополя, Новомосковська, Луганська, Олександрівська, Верхньодніпровська та Слов'яносербська — витрачали за спадним порядком такі суми в рублях: 7169, 6430, 6260, 4825, 3972, 3540, 3228, 277. Відносні показники витрат на медицину в цих містах сягали від 8 % у Нікополі до 1 % в Луганську та Олександрівську.

60 Укладено та підраховано за: Доходы, расходы, специальные капиталы и задолженность городских поселений на 1912 г. (Петроград, 1917), 148–149, 150–151.

Таблиця 4

Основні види видатків із медичної частини міських громадських управлінь у 1912 р.⁶⁰

Місто	Утримання мед-персоналу, крім лікарняного		Утримання міських лікувальних закладів		Ремонт мед-закладів		Усього/відсоток загальної суми видатків		Загальна сума видатків за 1912 р.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Катеринослав	3720	3,3	105 679	93,3	3835	3,4	113 234	5	2 259 830
Бахмут	200	2,8	3700	51,6	3269	45,6	7169	4	163 655
Верхньодніпровськ	236	7,3	2992	92,7	–	–	3228	4	90 545
Луганськ	552	13,9	3420	86,1	–	–	3972	1	480 798
Маріуполь	6100	12,9	40 792	86,5	250	0,5	47 142	9	513 904
Нікополь	760	12,1	5500	87,9	–	–	6260	8	80 222
Новомосковськ	300	6,2	4525	93,8	–	–	4825	3	170 824
Олександрівськ	3540	100	–	–	–	–	3540	1	406 836
Павлоград	1100	17,1	4860	75,6	470	7,3	6430	3	196 444
Слов'яносербськ	277	100	–	–	–	–	277	2	15 303

Найбільшу частину всіх видатків на медико-санітарну роботу в більшості міст становили витрати на утримання міських лікувальних закладів, що сягали від 75,6 % у Павлограді до 93,8 % в Новомосковську (табл. 4). В Олександрівську і Слов'яносербську такої статті видатків не було. Цим пояснюється той факт, що у цих містах переважали витрати на грошове забезпечення позалікарняного медперсоналу, який перебував на службі міського управління. Певних видатків потребували від міських управлінь ремонти медзакладів. Найбільшу частину медичного бюджету було витрачено в Бахмуті, але це була разова акція (табл. 4).

За нашими розрахунками, в 1912 р. міські громадські управління Катеринославської губернії витратили в середньому на одну особу від 4 коп. у Слов'яносербську до 80 коп. у Маріуполі (табл. 5).

61 Укладено та підраховано за: Доходы, 150–151; Вся Екатеринославская губерния, 24–26, 28–31, 33–35; Юрий Глизь, «Київська міська дума: структура, склад гласних, діяльність (1871–1914 рр.)» (Дис. канд. іст. наук. Інститут історії України НАН України, Київ, 2016), 106; Памятная Книжка Киевской губернии на 1914 год: с приложением Адрес-Календаря губернии (Київ: Типография Губернского Правления, 1914), 90–91.

62 Л. Ф. Писарькова, Московская городская дума: 1863–1917 гг. (Москва: Изд-во «Мосгорархив», 1998), 217–218; Коробка, «Розвиток медико-санітарної галузі», 76.

Таблиця 5

Витрати міських громадських управлінь у Києві та містах Катеринославської губернії в 1912 р. на медичну частину в розрахунку на одного городянина в рублях⁶¹

Міста	Загальна сума видатків на медичну частину	Чисельність населення у 1912 р.	Витрати на одну особу
Київ	472 200	594 356	0,8
Катеринослав	113 234	218 578	0,5
Бахмут	7169	28 256	0,3
Верхньодніпровськ	3228	12 640	0,3
Луганськ	3972	68 558	0,1
Маріуполь	47 142	57 747	0,8
Нікополь	6260	26 076	0,2
Новомосковськ	4825	28 690	0,2
Олександрівськ	3540	57 609	0,1
Павлоград	6430	30 725	0,2
Слов'яносербськ	277	6678	0,04

Ці дані засвідчують певний відрив Маріуполя та Катеринослава і у справі грошового забезпечення міської медичної частини у розрахунку на одного жителя від інших міст губернії. Це зумовлювалося бюджетним благополуччям і позицією гласних. На одного жителя Києва в 1912 р. припадала майже така сама сума — 80 копійок. Проте порівняно з найкращими зразками муніципального медичного обслуговування населення в імперії — Москвою та Петроградом, де цей показник у 1915 р. становив відповідно 4,6 і 3,88 руб.⁶², можна констатувати значне відставання.

Отже, до запровадження міської реформи 1870 р. та деякий час опісля заходи міських громадських управлінь Катеринославської губернії в медичній галузі через фінансову незабезпеченість були вкрай неналежними. Створення фундаменту муніципальної лікарняної медичної допомоги відбувалось фактично на порожньому місці. Розгортання медичної допомоги в містах губернії довгий час зосереджувалося на введенні міських посад медперсоналу — городових лікарів, фельдшерів, акушерок і віспощепіїв, а також його грошовому забезпеченні. Певне місце у міських бюджетних витратах посідала грошова допомога земським лікувальним закладам, які також надавали медичну допомогу містянам.

Надзвичайно важливими кроками для подальшого розвитку муніципальної галузі охорони здоров'я Катеринослава і Маріуполя стало заснування в них міських лікарень, а також розвій їх ресурсів, будівництво спеціальних приміщень, основним фондом якого були заповітні капітали благодійників. Започаткування муніципальних закладів охорони здоров'я в губернії нерідко приурочували до роковин і знаменних подій у житті представників сім'ї Романових.

Найвищого рівня міська медицина сягнула в Катеринославі. Тут до відання міського управління про охорону здоров'я катеринославців на 1 січня 1913 р. належала майже третина 36 наявних лікарняних закладів.

Після відкриття лікарень у Катеринославі та Маріуполі встановили безплатне надання медпослуг і ліків. Щоправда, через хронічний брак грошей згодом громадські управління ввели плату за лікування. При цьому нужденні місцеві жителі мали преференції. Загалом, можемо зробити висновок про порівняну успішність роботи міських самоврядних установ Катеринослава та Маріуполя на тлі загального низького рівня охорони здоров'я в Російській імперії.

В інших містах губернії фіксується були лише приймальні палати, започатковані міськими самоврядними установами. Отже, можливості міських жителів отримати належну медичну допомогу в своєму місті були дуже незначними, тож вони мали звертатися до професійно підготовлених медичних працівників земських лікарень. Таке становище свідчило про постійну нестачу коштів на започаткування стаціонарного медзакладу.

Особливою була ситуація в Олександрівську. Маючи потужний економічний потенціал і значні надходження до міської каси, місто через позицію гласних місцевої думи не мало жодної власної лікувальної установи, навіть звичайної амбулаторії, куди могли звернутися малозабезпечені мешканці за безкоштовною медичною консультацією та ліками. Ухвалене зрештою членами міської думи рішення про будівництво міської лікарні через соціально-політичні бурі було відкладено.

REFERENCES

Cheremisin, O. V. *Miske samovriaduvannia na Pivdni Ukrainy v 1785–1917 rr.* Kherson: Oldi-plius, 2017.

Dokhodi, raskhodi, spetsialnie kapitali i zadolzhennost gorodskikh poselenii na 1912 g. Petrograd, 1917.

- Dvurechenska, Oleksandra. "Orhany miskoho samovriaduvannia Katerynoslava: formuvannia, struktura ta napriamy diialnosti (kinets XVIII – pochatok XX st.)" (Dys. kand. ist. nauk, Dnipropetrovskyi natsionalnyi hirnychyi universytet, 2007).
- Ekaterinoslavskaya guberniya, pamyatnaya knizhka i adres-kalendar na 1901 god.* Yekaterinoslav, 1900.
- Ekaterinoslavskie gubernskie vedomosti 78, 86 (1872); 23, 62, 65 (1873); 22, 36, 40 (1874); 14 (1875); 13 (1876); 28 (1877); 7, 12 (1880).
- Fond 24: Oleksandrivska miska дума i uprava, op. 4, spr. 49. Derzhavnyi arkhiv Zaporizkoi oblasti, Zaporizhzhia.
- Fond 60: Luhanska miska uprava, misto Luhansk Slovianoserbskoho povitu Katerynoslavskoi gubernii. 1870–1917 rr., op. 1, spr. 6. Derzhavnyi arkhiv Luhanskoi oblasti, Luhansk.
- Fond 113: Mariupolska miska дума, op. 1, spr. 120. Derzhavnyi arkhiv Donetskoi oblasti, Donetsk.
- Fond 469: Katerynoslavska miska Дума i uprava m. Katerynoslava, op.1, spr. 12. Derzhavnyi arkhiv Dnipropetrovskoi oblasti, Dnipro.
- Fond 573: Departament podatkovykh zboriv Ministerstva finansiv, op. 30, spr. 1010. Rosiiskyi derzhavnyi istorichnyi arkhiv, Sankt-Peterburh.
- Fond 1284: Departament zahalnykh sprav Ministerstva vnutrishnikh sprav, op. 69, spr. 186. Rosiiskyi derzhavnyi istorichnyi arkhiv, Sankt-Peterburh.
- Fond 1287: Hospodarchyi departament Ministerstva vnutrishnikh sprav, op. 38, spr. 2604. Rosiiskyi derzhavnyi istorichnyi arkhiv, Sankt-Peterburh.
- Hlyz, Yurii. "Kyivska miska дума: struktura, sklad hlasnykh, diialnist (1871–1914 rr.)". Dys. kand. ist. nauk. Instytut istorii Ukrainy NAN Ukrainy, Kyiv, 2016.
- Izvestiya Yekaterinoslavskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya 18 (1911).
- Korobka, V. M. "Rozvytok medyko-sanitarnoi haluzi miskoho hospodarstva Mariupolia v 70 rr. XIX — na pochatku XX st.", *Hileia (naukovy visnyk)*, Spetsvypusk (2009).
- Korobka, Vadym. "Hromadske upravlinnia u mistakh Katerynoslavskoi gubernii (1870–1914 rr.)" (Avtoref. dys. kand. ist. nauk, Donetskyyi natsionalnyi universytet, 2010).
- Kratkii obzor deyatelnosti Yekaterinoslavskoi gorodskoi upravi za 1913 god.* Yekaterinoslav: Tip. bivsh. Bratstva Sv. Vladimira, 1914.

“Lugansk”. In *Entsiklopedicheskii slovar*, publ. F. A. Brokgauz i I. A. Yefron, 71. Sankt-Peterburg, 1896.

Mariupol i yego okrestnosti: vzglyad iz XXI veka. Mariupol: Renata, 2008.

Obzor Yekaterinoslavskoi gubernii za 1874 god. Yekaterinoslav: Tipo-Lito Gub. prav., 1875.

Otchet Bahmutskoj gorodskoj upravy za 1896 god. Bahmut: Tip. R. I. Grilihesa, 1897.

Otchet o dejatel'nosti Aleksandrovskogo gorodskogo obshhestvennogo upravleniya za 1899 god. Aleksandrovsk: Tip. B.Ja. Shterna, 1901.

Pamyatnaya Knizhka Kievskoj gubernii na 1914 god: s prilozheniem Adres-Kalendarya gubernii. Kiev: Tipografiya Gubernskogo Pravleniya, 1914.

Pisarkova, L. F. Moskovskaya gorodskaya дума: 1863–1917 gg. Moskva: Mosgorarkhiv, 1998.

Smeta dokhodov i raskhodov g. Yekaterinoslava na 1911 god. Yekaterinoslav: Tip. bivsh. Bratstva Sv. Vladimira, 1911.

Smeta dokhodov i raskhodov goroda Mariupolya na 1908 god s prilozheniyami. Mariupol: Tipografiya S.A. Kopkina, 1908.

Ves Yekaterinoslav. Spravochnaya kniga. 1914 g. Yekaterinoslav: Tip. L. I. Satanovskogo, 1914.

Vsya Yekaterinoslavskaya guberniya. 1913 god. Yekaterinoslav: Tip. Gub. pravleniya, 1913.

Vadym Korobka, Yuliia Korobka

MUNICIPAL HEALTHCARE IN THE CITIES OF THE KATERYNOSLAV GOVERNORATE (1870–1913)

Prior to the introduction of the city reform in 1870 and for some time thereafter, the actions undertaken in the field of medical care by the municipal public administrations of Katerynoslav Governorate remained limited due to financial constraints. For a long while, the establishment of medical assistance in the governorate's cities primarily focused on the appointment of local medical personnel, such as doctors, medical assistants, midwives and smallpox vaccinators as well as on allocation of

funds in order to cover their salaries. A certain role in the local budget expenditures was played by monetary allocations made for city-owned medical care institutions so that they could provide health-care for city residents.

Among the most notable steps taken to further develop healthcare in Katerynoslav and Mariupol were the founding of city-owned hospitals by local public administrations and the expansion of their resources. This included the construction of specialized facilities, largely funded by generous benefactors.

Rural healthcare reached the highest level in governorate cities exactly in that period. There, the local public administrations operated 10–12 medical care institutions dedicated to the health of Katerynoslav Governorate residents, constituting nearly one-third of the total 36 institutions in operation as of January 1st, 1913.

The specificities of fund allocation for medical personnel salaries led the city-owned hospitals under the public administrations of Katerynoslav and Mariupol to transition from the initially established free-of-charge service model to a fee-based one. It is noteworthy that the old-time city residents who lived in poverty enjoyed certain specific privileges.

In most other cities there were fewer reception wards accountable to the local governments. Thus, the opportunities for city residents to receive proper medical care in their cities were slim. That state of affairs evidenced a permanent lack of funding assigned for the establishment of a stationary medical care institution.

The state of affairs in Oleksandrivsk was different. The peculiarity was that despite its substantial economic potential and significant revenue into the city treasury, the city lacked medical facilities of any type due to the stance of local authorities. The city did not even have its own outpatient clinic that the majority of low-income residents could rely on for free medical advice or medications. The decision to build a city-owned hospital finally approved by the local authorities postponed socio-political tumult for the future.

Keywords: Katerynoslav Governorate, local governments, local budget, healthcare expenditures, medical personnel, medical institutions.

РЕЦЕНЗІЇ

«ВИНО ІСЛАМУ» В УКРАЇНІ (Нечитайло, Павло. *Османська кав'ярня в Кам'янці-Подільському*. Том 1: Польові роботи, керамічний посуд, люльки. Київ; Кам'янець-Подільський: Охоронна археологічна служба України, 2022. 296 с. (Превентивна археологія в Україні, вип. 1))

Сергій Водотика

ПРАВО НА СМЕРТЬ В ЕПОХУ МОДЕРНУ (Tinková, Daniela. *Bez zpěvu a bez zvonění. Dekriminalizace sebevraždy mezi sekularizací a medikalizací v 17–19 století*. Praha: Argo, 2021. 498 s.)

Ігор Сердюк

Сергій Водотика,

доктор історичних наук, професор
кафедри історії України та методики
викладання Херсонського державного
університету

sergjivodotyka@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6011-6468>

«ВИНО ІСЛАМУ» В УКРАЇНІ

Нечитайло, Павло. *Османська кав'ярня в Кам'янці-Подільському*.
Том I: Польові роботи, керамічний посуд, люльки.
Київ; Кам'янець-Подільський: Охоронна археологічна служба України,
2022. 296 с. (Превентивна археологія в Україні, вип. 1)

Любов до кави, одного зі «смаків раю», підштовхнула написати цей відгук-рефлексію на монографію професійних археологів. Автор рецензії не є археологом, однак є професійним істориком і давнім прихильником кави і кав'ярень. Це дає моральне право висловитись про цю книжку.

Монографія складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку літератури та ілюстрацій. Для пересічного читача (як і для спеціаліста-археолога) ілюстрації набувають принципово важливого значення, якщо постає питання — купувати чи не купувати книжку. Ознайомлення з ними односторонньо переконує — купувати!

Ілюстрації займають 73 % обсягу монографії — 214 сторінок із 294. Розглядати їх — суцільне задоволення. Переважно кольорові, надруковані на якісному папері, вони максимально унаочнюють виклад схемами, картами, історичними реконструкціями, фотографіями виявлених артефактів, дають схематичні пояснення для невтаємничених у деталі. Скажімо, ілюстраціям із



DOI: 10.15407/mics2023.02.115

 Creative Commons — Attribution-ShareAlike
4.0 International — CC BY-SA 4.0

зображеннями люльок за прийнятою автором класифікацією передуює корисна реконструкція процесу виготовлення глиняних люльок і зображення відповідних ремісничих інструментів, докладне зображення-пояснення устрою глиняних люльок (с. 206–207). Інформативними є фотографії процесу археологічних досліджень, що дають змогу уявити міський простір Кам'янця-Подільського в османські часи.

У вступі привертає увагу посвята «До 350-річчя Кам'янецького еялету (1672–1699)». Очевидно, що вона є свідченням формування нової парадигми історії України, щонайменше заперечення імперсько-радянської міфологеми. Це треба вітати, як і перелік учасників археологічних розкопок із позначенням їхніх дослідних функцій. Засмучує те, що Павло Нечитайло, керівник дослідження, зазначений як одноосібний автор монографії, хоча один із розділів написав І. Гусач (с. 5). Повідомлено і про підготовку другого тому — «Матеріали досліджень османської кав'ярні на Польському ринку» з аналізом артефактів будівельної кераміки, а також виявлених знахідок із металу, кістки, скла, каменю. Не може не тішити й те, що археологічні дослідження фінансував Національний історико-архітектурний заповідник «Кам'янець».

Османську кав'ярню було виявлено на території Національного історико-архітектурного заповідника «Кам'янець» біля міської ратуші, причому про відповідну частину Старого міста (Польський ринок) порівняно добре відомо з картографічних і писемних джерел та спеціальної літератури. Під час масштабних розкопок, які розпочалися у 2012 р., було розкрито житло пізнього Трипілля, кілька рівнів кам'яного мощення і артефактів переважно XVII–XVIII ст., металообробну майстерню доби енеоліту. У 2016 р. виявлено рештки споруд турецьких часів і три музеєфіковані бруківки кінця XVII–XVIII ст.

У першому розділі «Польові дослідження» проаналізовано відкриття фрагментів кам'яного мощення XVII–XIX ст., залишки споруди на кам'яному фундаменті з глинобитними стінами з дерев'яним каркасом, де розташовувалася кав'ярня, — це так званий довгий будинок. Із часом його було знищено пожежею. Тоді кав'ярні вже не було, а на її місці функціонував виробничий комплекс. Від XIX ст. цю ділянку Польського ринку було перекрито бруківкою, а залишки споруди розміром 15×4,8 м законсервовано. Після Другої світової війни на цьому місці було розбито сквер (с. 13).

У другому розділі «Керамічний посуд» розглянуто передусім османські знахідки. За формою це горщики, миски, макітри, тарілки, покритишки, кубки, кухлі, миски-тази і глеки-водолії; за кольором і особливостями гончарної глини (тіста) — біло-, бежево-, червоно- і сіроглиняні вироби.

Аналіз керамічного посуду зі згорілої кав'ярні свідчить про використання місцевих та імпортованих виробів, причому значна кількість аналогій відома з інших районів України

і Румунії. А сам посуд свідчить про взаємовпливи з гончарством Угорщини, Польщі, Болгарії та інших країн. Вивчення керамічного посуду збагачує наявні знання про специфіку побуту, харчування і матеріальної культури Кам'янця.

Більш інформативним для теми кам'янецької кав'ярні турецьких часів є третій розділ «Кавові чашечки», яких було виявлено близько 100. Знахідки представлені різноманітними китайськими порцеляновими, турецькими фаянсовими і турецькими глиняними полив'яними виробами, які за розписом поділено на підгрупи (с. 23–24).

Зокрема, китайські чашечки становлять половину всіх виявлених філіжанок. Це порцеляна Кансі (імператор Китаю у 1661–1722 рр.), яку в значних обсягах експортували до країн Європи, Османської та Російської імперій тощо. Для османських споживачів китайські майстри виробляли спеціальні кавові набори — чашечка, блюдце і глечик-кавник (зокрема з написами з Корану). Китайські чашечки доволі мініатюрні: висота — 5,6 см, діаметр верхньої частини — близько 8 см із кільцевим піддоном, товщина стінок — у діапазоні 0,2–0,7 см, причому трапляються тонко- й товстостінні. Чашечки покриті шаром кольорової і монокромної поливи, а за розписом дослідники розрізняють чашки без орнаменту, з кобальтовим і синьо-білим розписом і виконані у техніці «резерву» (накладання трафарету на частину посуду перед покриттям поливою з наступним розписом) (с. 25–29).

Турецькі художні фаянсові чашечки (становлять близько третини відповідних знахідок) виробляли неподалік Стамбула переважно вірменські гончарі. Ці напівсферичні вироби з кільцевим піддоном були заввишки близько 5 см, діаметр вінця — 8 см, товщина стінок — 0,2–0,6 см. Вони мали синьо-білий і кобальтовий розпис із суцільним або груповим орнаментом.

Археологи також виділили перські чашечки щонайменше двох невідомих керамічних центрів — масивні товстостінні з розписом кобальтом і витончені, напівсферичні тонкостінні з синьо-білим розписом, причому розписи нагадували китайські. Їх виготовляли з проміжного між порцеляною і фаянсом гончарного «тіста». Проте автор книжки зазначає, що це могли бути як перські, так і китайські низькоякісні порцелянові вироби.

Нарешті, до четвертої, найменшої, групи з п'яти предметів (або 5 % усієї кількості) віднесено турецькі глиняні полив'яні чашки. За формою — напівсферичні, за розмірами подібні до інших груп, прикрашені монохромними поливами, і лише деякі мають підполив'яний розпис червоною фарбою на білому ангобі.

У підсумках до розділу наголошено, що кавові чашечки як «керамічний маркер» дають змогу датувати існування кав'ярні часом Кам'янецького єялету (1672–1699), причому це підтверджується нумізматичними знахідками (про них автори планують написати у наступному томі). Важливо, що колекція кавових чашечок із Польського ринку Кам'янця

«була найбільшою опублікованою в Україні серед отриманих археологічними методами колекцій» (с. 34).

Нам видається, що аналіз звичайних кавових чашечок з османської кав'ярні на території Блискучої Порти демонструє тенденцію глобалізації світу у XVII ст., до якої було залучено й Україну. Міра впливів глобалізації на історію України становить у наш час не лише суто науковий, а й неабиякий практично-політичний інтерес у контексті сучасних реалій.

Найбільшим за обсягом є четвертий розділ «Глиняні люльки для паління», адже археологи виявили 1219 люльок для паління. Всі вони східного типу, невеликі (4,5–6,0 та 3–4,5 см завдовжки), основна маса походить з кав'ярні та інших надійно датованих кінцем XVII ст. об'єктів. Автор виокремлює два основні структурні елементи люльок — ємність для тютюну (чашечка) і прикріплену до ємності трубку для виведення диму (тулійка), у отвір якої вставляли дерев'яний чубук. Павло Нечитайло запропонував оригінальну схему, виділяючи у чашечці верхню і нижню частини, вінця (край верхньої частини) і дінце (нижня частина). У тулійці є зовнішній край (вінця) і валик (кільце) та її продовження, що доходить до середини або виступає за край дна чашечки.

Люльки переважно мають штампований орнамент у вигляді відтисків коліщатка та кінцевого штампа, причому на деяких люльках є клейма-бренди.

Дослідники турецької кав'ярні виділили 30 типів люльок і 11 робочих груп, підкріпивши виклад 97 ілюстраціями. Автор із захопленням описує та аналізує колекцію глиняних люльок, долучаючи до порівняльного аналізу численні аналогії зі знахідок від Барселони в Іспанії до Азова в Росії, зокрема на території сучасних Туреччини, Румунії, Угорщини, Хорватії, Болгарії і Сербії. Близькість цих люльок із знахідками у Кам'янці-Подільському пояснюється тим, що значна частина османського гарнізону міста походила з відповідних частин тодішньої Османської імперії. Османським впливом можна пояснити наявність люльок кам'янецького виробництва (хоча автор вважає цю групу «умовною»), значну кількість яких не використовували, тобто це був заготовлений запас на продаж. Павло Нечитайло цілком слушно вважає, що у подальшому треба приділити увагу класифікації клейм, зокрема їх прочитанню і публікації (с. 65–66). Такий підхід дасть змогу суттєво збільшити інформативні можливості люльок для паління як матеріального джерела за хрестоматійним прикладом клейм амфор.

У лаконічних висновках наголошено, що дослідження «закритого» (тобто такого, що зберігся) комплексу часів Кам'янецького еялету Османської імперії є очевидним успіхом у вивченні османських пам'яток в Україні. Досліджена на Польському ринку «довга споруда» розміром 72 м² виконувала кілька функцій — торгового закладу (можливо, м'ясної

лавки, оскільки у заповненні однієї з господарських ям знайдено значну кількість кісток овечих ніг), пекарні, майстерні та кав'ярні. Саме такий, переважно торговий, характер османської споруди засвідчують знахідки вагових гирьок і монет. Ці відомості підтверджують і письмові джерела: в описі міста 1681 р. згадано 10 кав'ярень, дві м'ясні лавки з продажу баранячих ніг і п'ять печей із випікання хліба чорек (хлібна прісна перепічка, рецептів якої відомо чимало). З баранини в османській кухні готували чорбу (шурпу), пашу (хаш) — традиційні супи.

Аналіз виявленого керамічного посуду, зокрема приблизно 100 кавових чашечок і 1219 люльок для паління тютюну, чітко свідчить про правильність розуміння частини споруди як османської кав'ярні. Очевидно, що кав'ярня обслуговувала порівняно значний гарнізон кількістю приблизно 6 тисяч османських воїнів із доброю платнею, а хороша збереженість великої кількості кавових чашечок і люльок пояснюється знищенням кав'ярні внаслідок гарматного обстрілу й пожежі під час польсько-турецької війни 1683–1699 років (очевидно, під час невдалої облоги фортеці польського війська на чолі з Якубом Людовіком Собеським, сином короля Речі Посполитої Яна Собеського у 1687 р.).

У висновках обґрунтовано наголошено, що дослідження турецької кав'ярні «є першим комплексним дослідженням матеріальної культури доби Кам'янецького еялету (1672–1699 рр.). Це важливо не лише для локальної історії міста, але й у контексті світового вивчення пам'яток пізньоосманського часу» (с. 68). Автор монографії вважає за необхідне й надалі вивчати клейма тютюнових люльок і опублікувати повну колекцію.

Отже, огляд рецензованої монографії дає підставу погодитись із тезою, наведеною в анотації до книжки: «Перший том “Матеріалів досліджень османської кав'ярні на Польському ринку” є публікацією важливих матеріалів колекції». Однак назва монографії — «Османська кав'ярня в Кам'янець-Подільському» — не відповідає цілком її змісту, адже ми майже не побачили особливостей функціонування кав'ярні, не кажучи вже про комплексну реконструкцію історії османської кав'ярні в Кам'янці.

Зацікавлені читачі (автор рецензії є наочним прикладом) мали надію ознайомитися з історією османської кав'ярні, а прочитали те, що прочитали. Такі сподівання не були безпідставними, оскільки вітчизняні археологи мають значний досвід написання узагальнених і синтетичних праць з історії. Звісно, при цьому вони спираються на матеріальні (археологічні) джерела, кваліфіковано використовуючи усі їхні інформативні можливості, однак залучають всі інші категорії історичних джерел. Певна річ, такі особливості історичних наративів археологів мають як свої переваги, так і недоліки. Проте не варто ставити під сумнів доцільність і плідність таких підходів.

У цьому сенсі монографія Павла Нечитайла не є навіть спробою дослідити історію османської кав'ярні як соціально-культурного феномену в міському просторі українського Кам'янця часів османського володіння.

Пригадую, що із великою зацікавленістю прочитав привезену з Києва донькою-студенткою книжку «Смаки раю: Соціальна історія прянощів, збудників та дурманів» німецького історика, літературознавця, філософа, фахівця з історії ментальностей Вольфганга Шивельбуша (Київ: Критика, 2007). У цьому виданні висвітлено соціальний та історичний зміст засобів задоволення в Західній Європі від середньовіччя до XX ст., зокрема й історію кави, взаємодію культури споживання кави з розмаїттям культур, конфесій, традицій, систем виховання та освіти у різних країнах. В. Шивельбуш наголошує на тому, що «логіка пиття кави в ісламо-арабській культурі є безсумнівною. Складається враження, що цей неалкогольний, не п'яний, а, навпаки, протверезливий напій, котрий стимулює інтелект, наче створений спеціально для культури, що забороняє алкоголь... Не випадково каву називали “вином ісламу”» (Шивельбуш, с. 35). В західній і турецькій історіографії є поважні розвідки з історії не лише споживання кави по-турецьки, а й функціонування кав'ярень в Османській імперії як соціального інституту в Стамбулі та провінційних містах і селах.

Історія османської кав'ярні в Кам'янці є надзвичайно цікавою з погляду вивчення культури і ментальності українсько-османського фронтиру, генезису кавової культури в Україні, османських впливів у широкому соціально-культурному контексті — і це лише поверховий перелік. Звісно, постає проблема відповідних джерел. Зрозуміло, що адекватних писемних джерел майже завжди не вистачає, але певний їх мінімум, по-перше, існує, а по-друге, можна і навіть необхідно долучити джерела матеріальні, результати археологічних досліджень османської кав'ярні в Кам'янці.

Зазначимо, що Павло Нечитайло є не лише фаховим археологом, організатором польових досліджень, редактором та автором наукових праць, а й непересічним музикантом, поетом, письменником, радіоведучим, етнографом. Це дає підстави сподіватись, що в майбутньому може і має з'явитись комплексне дослідження османської кав'ярні в контексті соціальної історії міста. Тим більше, що і сам Павло Нечитайло це чітко усвідомлює, як свідчить одне з його останніх інтерв'ю для «Укрінформу» (ukrinform.ua/rubric-culture/3646421-pavlo-nechitajlo-arheolog-muzikant-strilec-teritorialnoi-oboroni-zsu.html).

Ігор Сердюк,

доктор історичних наук, професор
Полтавського національного
педагогічного університету
імені В. Г. Короленка

ig.serdiuk@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8930-1410>

ПРАВО НА СМЕРТЬ В ЕПОХУ МОДЕРНУ

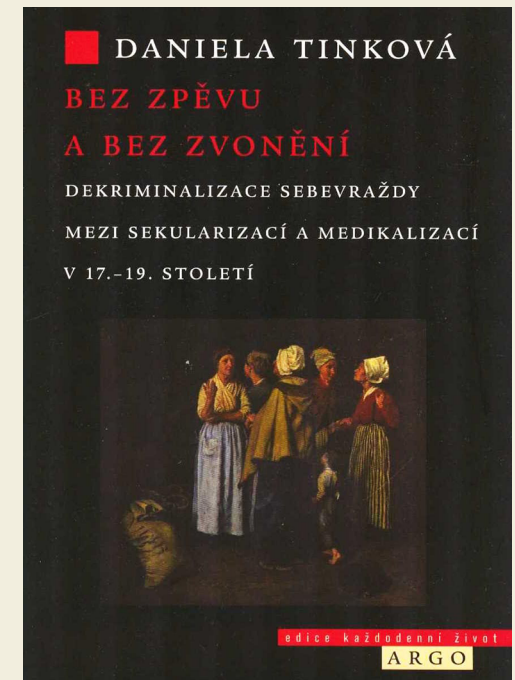
Tinková, Daniela. *Bez zpěvu a bez zvonění. Dekriminalizace sebevraždy mezi sekularizací a medikalizací v 17–19 století*. Praha: Argo, 2021. 498 s.

Без співу і без дзвону — саме так ховали самогубців у домодерній і ранньомодерній Європі й, зокрема, у старій Україні. Требник Петра Могили забороняв ховати неохрещених, язичників, юдеїв, еретиків, схизматиків, відлучених від церкви, самогубців, померлих пияків на цвинтарях і кладовищах. Здебільшого у XVIII столітті так і відбувалося, однак пізніше ці практики зазнали кардинальних змін. Попри наявність окремих досліджень смерті (насамперед авторства Олени Замури), такі зміни на українському матеріалі майже не досліджено. Тому поява кожної нової книжки, яка стосується цієї сфери, є дуже важливою. Однією з таких є робота професорки Карлового університету (Прага) Данієли Тінкової «Без співу і без дзвону. Декриміналізація самогубства між секуляризацією та медикалізацією в XVII–XIX ст.». Авторка є відомою дослідницею культурної і соціальної історії XVII–XIX ст., зокрема дисциплінування, модернізації, впливів Просвітництва та медикалізації на уявлення про тілесність, медицину, родинну сферу тощо.

У цій книжці йдеться про поступовий процес декриміналізації самогубства з кінця XVII до кінця XIX ст. Данієла Тінкова ставить питання про те, як змінилися уявлення про провину та кримінальну відповідальність самогубця, його психічний стан і маркером яких трансформацій у тогочасному суспільстві є ці зміни. Праця концентрується передусім на унормуванні — світському та церковному, однак при цьому є міждисциплінарною, оскільки розглядає етичні, психологічні, медичні, культурні аспекти проблеми.

DOI: 10.15407/mics2023.02.121

 Creative Commons — Attribution-ShareAlike
4.0 International — CC BY-SA 4.0



Власне, так чи так авторка звертає увагу на поширені уявлення про самогубців, на те, як їх сприймали в соціумі.

Книжка складається з трьох великих частин, виокремлених за хронологічним принципом. Перша частина охоплює тривалий проміжок часу, окреслений як «допросвітницька доба». Йдеться про витворення юридичних і релігійних уявлень про саму природу суїциду і його трактування як злочину перед державою та Богом. Другий розділ аналізує просвітницькі дебати, зокрема авторка препарує розрив між «новим» («ученим») баченням тілесності, влади над тілом, уявлень про самогубство та його причини і «старими» релігійними нормами, що також функціонували як прояви чи то народної побожності, чи то забобон. До прикладу, робиться наголос на різному баченні кладовища церквою («свята земля») і світською владою та новочасними чиновниками («санітарне місце»). У третьому розділі показано, як відбувалась декриміналізація суїциду, яка, однак, ще не означала відміну дискримінації, суспільного осуду та застосування інших «символічних покарань».

Для українських дослідників книжка буде цікава насамперед як методологічний зразок того, як проблеми секуляризації, реформи кримінальної політики, постановня судово-медичних експертиз, поява нової медицини можуть бути потрактовані з погляду історії ідей і культурної антропології. Щоб пояснити зміни в уявленнях про самогубство, Даніела Тінькова торкається набагато ширших сфер і описує трансформації у баченні гріха, злочину, психічного нездоров'я, святотатства та богохульства. Ці явища постають як змінні конструкти, що зазнали впливу Просвітництва та нової науки. Такі самі впливи потрібно досліджувати й на українському матеріалі. Зрештою, хорошим прикладом для нашої історіографії може бути вписування казусних і локальних практик у широкий контекст. Зокрема, авторка доволі ретельно аналізує казуси (конкретні випадки самогубств) і розглядає дебати, розслідування, практики поводження з тілами самовбивць, позиції родичів, священників, громади. Ці казуси постають із судових справ передусім чеських архівів і стосуються території сучасної Чехії, однак вони вписані у ширший європейський інтелектуальний світ: від Франції епохи Просвітництва та Наполеона до монархії Габсбургів.