

Анастасія Подгорна (м. Полтава)
магістр історії та археології,
науковий співробітник Полтавського
національного педагогічного
університету ім. В. Г. Короленка
E-mail: Podgornayaan95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3515-4830>

Причини смертності населення містечка Пирятина у першій половині XIX ст. (за матеріалами метричних книг)

У статті на основі даних метричних книг розглядаються основні демографічні характеристики смертності населення містечка Пирятин у першій половині XIX ст. (такі як загальний коефіцієнт смертності, розподіл померлих за віковими групами, сезонність смертності). Проведено загальний аналіз причин смертності, а також виокремлено основні причини смерті для різних вікових груп (1-річні діти, діти від 2 до 14 років, дорослі, літні особи) та простежено сезонний розподіл причин смерті у цих вікових групах.

Ключові слова: смертність, дитяча смертність, населення, захворюваність, метричні книги.

Anastasiia Podhorna (Poltava)
Master of History and Archeology,
Research Fellow of
Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University
E-mail: Podgornayaan95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3515-4830>

Causes of mortality in the Pyriatyn town in the first half of the nineteenth century. (based on metric books)

The article deals with the main demographic characteristics of the mortality of the population of the town of Pyriatyn in the first half of the nineteenth century (such as the overall mortality rate, the distribution of deaths by age group, seasonality of mortality) based on the data of metric books. It conduct general analysis of the causes of mortality and the main causes of death for different age groups (1-year-old children, children from 2 to 14 years old, adults, elderly people) and a seasonal distribution of causes of death in these age groups.

So, the division of the dead into the age groups shows that more than half of them were children under the age of 14, about one third were adults, and about 13% were elderly. This age structure can be considered as typical. The seasonal mortality in these age groups was different: for children peak mortality fell on April, July-August and December, for adults - January-March. In general the most often Pyriatyn's inhabitants died of respiratory diseases (the most common was tuberculosis), infection diseases (the main of them was smallpox) and fever.

The main causes of children's mortality were infectious diseases such as smallpox and measles, as well as tuberculosis, cough, colds, diarrhea. In group of 1-yr-old children the big part of records (around 40%) were marked as «children's disease». The main mortality causes in age group of adults were fever and tuberculosis and to less extent smallpox. Among people over the age of 60 more than half were died of «elderly and weakness», among the rest the most common was fever and tuberculosis, as well as in the adults group.

Key words: mortality, infant mortality, population, morbidity, metric books.

Історичне дослідження смерті і смертності має багато напрямків. З одного боку – антропологічні дослідження сприйняття смерті особою чи суспільством, уявлення про смерть та потойбічне життя, уявлення про «хорошу» та «злу/наглу» смерть. З іншого – дослідження смертності як складова історико-демографічних досліджень (у різному масштабі – від окремої невеликої популяції, до загальних тенденцій населення великого регіону чи країни загалом). Також тема смертності є тісно пов'язаною із питаннями здоров'я населення, захворюваності, а звідси – способів лікування, довіри до офіційної медицини і уявлень про хвороби та що її спричиняє.

У даному дослідженні нас в першу чергу цікавить розгляд причин смерті населення містечка Пирятина як типового повітового центру Лівобережної України, а також їх взаємозв'язок з сезонним розподілом смертності як загалом, так і для різних вікових груп. Також буде розглянуто основні демографічні параметри смертності досліджуваної популяції (такі як загальний коефіцієнт смертності, повіковий розподіл померлих, сезонність смертності).

Дослідження смертності з історичної перспективи є на даний момент в Україні малопоширеними. Основною працею, що розглядає смертність в історико-демографічному аспекті в Україні є книга Олени Замури «Великий шаленець: смерть і смертність в Гетьманщині XVIII ст.». Також докладному розгляду дитячої смертності у Гетьманщині присвячено один із розділів книги Ігоря Сердюка «Маленький дорослий. Дитина і дитинство в Гетьманщині XVIII ст.» (проте, через особливості джерел, причини смерті у цих працях не розглядаються). Причинам смертності населення окремих локальних спільнот на українській території у XIX ст. присвячено статті Світлани Бойченко, Ольги Хабарової, Ольги Кригіної. Також із даної теми важливими є напрацювання польських істориків Цезарія Кукльо, Гражини Лічбінської, Анни Мьодушевської. Захворюва-

ність та стан здоров'я населення Полтави та старообрядницьких слобод Стародубщини розглядав Юрій Волошин (але, оскільки ці дослідження зроблені на основі зовсім іншого типу документів, у них аналізується живе населення). Для розуміння тогочасної медичної термінології цінною була праця Ганни Дидик-Меуш «Українська медицина. Історія назв».

Джерелами є метричні книги Соборної Різдва-Богородицької та Успенської церков містечка Пирятина за 1834-1838 рр.¹, а особливо їх третя частина «Про померлих». Тут варто відмітити, що на цей час у Пирятині було усього 4 церкви, тож розрахунками буде охоплено близько половини населення містечка. Також не варто забувати, що професійна медична термінологія у цей період ще проходила період формування², з одного боку, а з іншого – записи у метриках, в тому числі і щодо причин смерті, робив священник, а не професійний лікар, тож, по-перше, зафіксовані записи можуть відображати не так реальну картину причин смертності, а радше рівень медичних знань та уявлень про хвороби у суспільстві; по-друге, частина записів фіксують лише певний симптом, що може вказувати на різні захворювання, або загалом є досить «розмитим» для ідентифікації.

Загалом за означений період у аналізованих метриках є записи про смерть 509 осіб. Формуляр метрик передбачав фіксацію порядкового номеру запису (окремо для чоловіків і жінок), дати смерті та поховання (окремо), прізвища та імені небіжчика, для дітей – аналогічні дані батька (або матері), вік померлого (теж окремо для чоловіків та жінок), причину смерті, прізвище та ім'я священника, що проводив таїнства та місце поховання. У нашому ж випадку, оскільки йдеться про першу половину XIX ст., фіксація причин смерті була майже повною – охоплювала 98% записів (500 з 509).

Загальний коефіцієнт смертності³ складав 60,5‰, що є значно вищим за показники, розра-

¹ Державний архів Полтавської області (ДАПО), ф. 801, оп. 1, спр. 3394, 20 арк.; спр. 3511, 20 арк.; спр. 3631, 13 арк.; спр. 3799, 14 арк.; спр. 3914, 49 арк.

² Хоч авторка прямо про це і не пише, та це впливає із ознайомлення з Г. Дидик-Меуш Українська медицина. Історія назв. назв / Ганна Дидик-Меуш. Львів : Інститут українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України, 2008. 400 с.; Хабарова А. Названия болезней и их симптомов в метрических книгах первой половины XIX века Тюменского духовного правления // Круг идей: междисциплинарные подходы в исторической информатике. Москва, 2008. С. 115–133.

³ Загальний коефіцієнт смертності становить відношення кількості померлих (М) до середньої чисельності населення за рік (Р), обраховується за формулою: – узято з Замура О. Великий шаленець: смерть і смертність в Гетьманщині XVIII ст.: монографія / О. Ю. Замура. К. : К. І. С., 2014. С. 99.

ховані О. Замурою для сіл Переяславського полку (30–39%)⁴, І. Сердюком для містечка Яреськи Миргородського полку (35,2%)⁵ та Б. Міроновим для Європейської частини Росії у першій половині XIX ст. (35%)⁶. Проте, цілком можливо, що такий показник смертності міг бути збігом, через розгляд невеликого часового проміжку. У будь-якому разі, аби говорити про кризу смертності у цей час необхідні дослідження ширшого хронологічного відрізка.

За віковим розподілом померлих абсолютну більшість становили діти до 14 років (54,5%), а група 1-річних дітей складала 29,2%. Дорослі (15-59 років) становили 31,9% померлих, а особи літнього віку – 13,6%. Ця ситуація дуже близька до описаної вже згадуваною О. Замурою (56% – 28% – 14%)⁷ та І. Сердюком для містечка Яресьок (55% – 36% – 9%)⁸, тож загалом видається, що була типовою.

Сезонність смертності, графічно представлена на рисунку 1, відрізнялася для різних вікових груп. Серед дітей, як 1-річних, так і у віці

2-14 років, вона була приблизно однаковою. Перший серйозний пік смертності припадав на квітень, після чого наступав незначний спад, у червні дещо підвищувалася смертність дітей 2-14 років, але наступний, найбільший пік смертності у обох групах припадав на серпень. Далі, впродовж осінніх місяців смертність перебувала на відносно низькому рівні, з наступним підвищенням у грудні. Для дорослих характерними були піки смертності у січні та березні, решту року графік являв собою майже пряму лінію. Найбільш контрастною була сезонність смертності серед осіб старшого віку – збільшення смертності припадали на січень, квітень, червень, грудень, з різкими спадами між ними (можливо, через невелику вибірку таких осіб).

Для позначення причин смерті було використано 43 різних формулювання. Їх розподіл за категоріями та частота вживання представлені у таблиці 1.

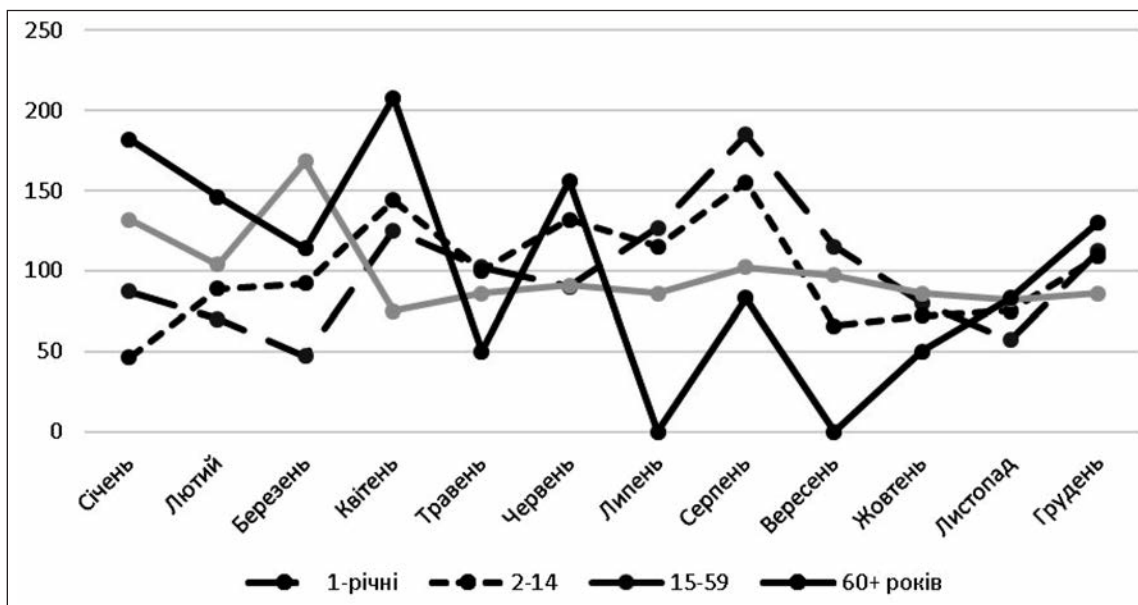


Рис. 1 Сезонність смертності різних вікових груп

^{4,3} Загальний коефіцієнт смертності становить відношення кількості померлих (М) до середньої чисельності населення за рік (Р), обраховується за формулою: – узято з *Замура О. Великий шаленець: смерть і смертність в Гетьманщині XVIII ст.: монографія* / О. Ю. Замура. К. : К. І. С., 2014. С. 99.

⁵ *Сердюк І. Маленький дорослий: Дитина й дитинство в Гетьманщині XVIII ст.* / Ігор Сердюк. Київ: К. І. С., 2018. С. 220.

⁶ *Міронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX века). Т. 1: Генезис личности, демократической семьи, гражданского общества и правового государства* / Б. Н. Міронов. СПб: «Дмитрий Буланин», 2003. С. 190.

⁷ *Замура О.* Вказ. праця. С. 85; 213-214.

⁸ *Сердюк І.* Вказ. праця. С. 220.

Таблиця 1

Загальний огляд причин смерті населення містечка Пирятина у 1834 –1838 рр.

«Загальні вікові» причини	21,6%	108
Дитяча	45	
Родимець	18	
Передчасні пологи	2	
Старість	43	
Гарячка	14,8%	74
Хвороби органів дихання	29,4%	147
Туберкульоз (сухоти/чахотка)	77	
Застуда	33	
Кашель	28	
Запалення легень	3	
Задуха	4	
Пухлина в горлі	1	
Обкладення горла	1	
Інфекційні хвороби	23,6%	118
Віспа	87	
Кір	23	
Золотуха	3	
Лихоманка	2	
Жовтянка	1	
Нервова гарячка (тиф)	2	
Захворювання серцево-судинної системи	1,4%	7
Грудна хвороба	4	
Колоття в грудях	1	
Біль у грудях	1	
Запал у грудях	1	
Захворювання органів шлунково-кишкового тракту	3,2%	16
Пронос	11	
Коліки	2	
Внутрішні спазми	1	
Запалення кишок	1	
Жовчна хвороба	1	
Пологи і «жіночі» хвороби	1,4%	7
Пологи	5	
Маточні випадки	2	

Загальний огляд причин смерті населення містечка Пирятина у 1834–1838 рр.

Захворювання нервової системи	1%	5
Апоплексичний удар	4	
Параліч	1	
Інші	2,8%	14
Гарячка і запертя сечі	1	
Водяна хвороба	9	
Ломотна хвороба	1	
Пухлина	1	
Запалення	2	
Нещасні випадки	0,8%	4
Утоплення	2	
Травми	1	
Загрижена скаженою собакою	1	

Основними причинами смертності населення Пирятина були хвороби органів дихання, інфекційні хвороби, гарячка та стани, пов'язані з віком особи – разом на ці причини припадало майже 90% летальних випадків. Решта причин траплялися значно рідше. Важливо відмітити і те, що за 5 аналізованих років у Пирятині сталося 4 нещасні випадки, які становлять менше 1% від загальної кількості смертей та не зафіксовано жодного вбивства.

Найчастіше причинами смерті мешканців Пирятина ставали хвороби органів дихання – 29,4%. З них найбільшу частку смертей спричиняв туберкульоз. Впадає в око, що на позначення цієї хвороби у метриках вживали 2 терміни: «чахотка» і «сухоти», при чому це явище не було безсистемним. «Сухоти» застосовували майже виключно для дітей, тоді як «чахотка» – для дорослих і літніх осіб. Причину

такої різниці у термінах з'ясувати поки що не вдалося. Частка цих захворювань разом складала 15,2%.

Висока смертність від туберкульозу була поширеним явищем того часу. Звичайно, необхідно з великою обережністю проводити порівняння, бо окрім багатьох факторів, що мали вплив на захворюваність популяції певної місцевості, важливими можуть бути відмінності у рівні діагностики та у термінології записів між різними місцевостями. Однак, беручи до уваги ці моменти, зауважимо, що у місті Чернігові у XIX ст. смертність від туберкульозу коливалася у межах 10–13%⁹, у Варшаві у першій половині XIX ст. – 18,3%¹⁰, у містечку Хорощ у північно-східній Польщі у другій половині XVIII ст. – першій половині XIX ст. – близько 13%¹¹, у Познані у другій половині XIX ст. – коливалася у межах 13–15%¹², хоча у Маріуполі у 80-х роках XIX ст.

⁹ Бойченко С. Основні причини та фактори смертності населення Чернігова (за матеріалами метричних книг XIX – початку XX ст.) // Сіверянський літопис. 2016. № 4. С. 49.

¹⁰ Kuklo, Cezary Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej / Cezary Kuklo ; Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk. — Warszawa : Wydawnictwo DiG, 2009. — S. 414.

¹¹ Mioduszewska Anna Umieralność w Polsce północno-wschodniej w drugiej połowie XVIII wieku i w pierwszej połowie XIX wieku. Przyczynek do analizy socio-demograficznej / Choroba i śmierć perspektywe społecznej w XIII – XXI wieku / Pod red. Dariusza K. Chojeckiego, Edwarda Włodarczyka. — Warszawa: DiG, 2010. S. 178.

¹² Liczbińska G. Umieralność i jej uwarunkowania wśród katolickiej i ewangelickiej ludności historycznego Poznania. — Poznań: Biblioteka Telgte, 2009. S. 70; 76.

смертність від туберкульозу становила лише 5,4%¹³. Загалом, епідемія туберкульозу у Європі розпочалася у XVII ст. і в подальшому смертність від нього була постійно високою. У другій половині XVIII–першій половині XIX ст. туберкульоз був основною причиною смертності населення більшості європейських міст¹⁴.

Значну смертність, серед інших хвороб органів дихання, спричиняла застуда (6,5% усіх), для позначення якої також вживали також формулювання «застудна гарячка» та «застуда і кашель». Кашель, як самостійна причина смерті, був вказаний у 5,6% записів. Але, конкретніше визначити захворювання, що спричинило смерть у цих випадках не можна, бо кашель є, власне, симптом усіх хвороб органів дихання, зокрема і сухот¹⁵. На це вказує і вживання 1 раз формулювання «сухоти і кашель». Інші хвороби органів дихання: запалення легень, задуха, пухлина в горлі, обкладення горла – траплялися значно рідше.

Інфекційні хвороби стали причиною 23,6% смертей. Основною серед них, та і загалом хворобою, що забрала найбільше життів за означений період, була віспа – її частка складає 17,4% від загальної смертності. Важливо відмітити, що абсолютна більшість жертв були дітьми (79%). Вірогідно, що у досліджуваній популяції віспа була ендемічною хворобою. У цьому випадку вірус постійно присутній у популяції і більшість жертв недуги становлять діти. Кількість хворих може широко коливатися, з піками щокілька років, коли народжується велика кількість дітей без імунітету до хвороби¹⁶. Так само і за аналізованими метриками видається, що захворюваність не була постійною – у метриках вперше віспа зустрічається у 1836 р., і надалі до 1838 р. набирає обертів.

Варто також зазначити, що у Російській імперії у цей час намагалися впровадити заходи по боротьбі з цим захворюванням. 3 травня 1811 р. було видано указ «Про розповсюдження щеплення коров'ячої віспи в губерніях», згідно якого по всій імперії утворювалися віспяні комітети, які мали займатися вакцинацією¹⁷. У 1812 р. по духовним консисторіям було розіслано указ, про розробку форми звітності про кількість дітей, народжених, і померлих без щеплення віспи по півріччях, з пропозицією стягнень зі священників, що не будуть подавати рапорти¹⁸. У 1824 р. було видано ще один імператорський указ, про обов'язок священників звітуватися про кількість народжених дітей, тих, що щепили віспу, без щеплення і померлих від віспи¹⁹. Цікавими у цьому плані є рапорти благочинних про кількість дітей, що померли від натуральної віспи за 1837 рік (у якому, до речі, благочинні апелювали вже до указу від 1833 року). У рапортах за обидва півріччя Пирятинський благочинний протоієрей Федір Трипольський (священик Різдва-Богородицької соборної церкви містечка Пирятин) звітує, що у всій його благочинії за рік не було жодної померлої від віспи дитини²⁰. Проте, у метриках Успенської церкви Пирятин за 1837 р. знаходимо 10 померлих від віспи дітей, віком до 14 років (загалом за цей рік від віспи у цій парафії померло 22 особи).

Також у 1829 р. Полтавська лікарська управа видала положення, згідно з яким на повітових лікарів покладался обов'язок запрошувати священо- і церковнослужителів до проведення дітям щеплень натуральної віспи. У 1831 р. Пирятинський повітовий лікар звернувся до Пирятинського духовного правління з проханням розіслати відповідну пропозицію до священо- і церковнослужителів Пирятинського повіту від

¹³ Кругіна О.В. Метричні книги як джерело демографічної інформації: частина третя «Про померлих» // Історичні і політологічні дослідження. – № 3 4 (57 58). 2014. С. 150.

¹⁴ Kennet F. Kiple Helth and disease / Encyclopedia of European social history from 1350 to 2000. Volume 2 / Editor in Chief Peter N. Stearns. – New York: Charles Scribner's Sons, 2001. 2017. P. 213.

¹⁵ Дидик-Меуш Г. Вказ. праця. С. 270-271.

¹⁶ Glynn Ian, Glenn Jenifer The life and death of smallpox. London : Profile books, 2005. P. 13.

¹⁷ Масленникова В.А. История оспопрививания в Таврической губернии вв торой половине XIX – начале XX вв. (по материалам губернского и уездных земских собраний) // Культура народов Причерноморья. 2014. № 278, Т. 2. С. 142.

¹⁸ ДАПО, ф. 801, оп. 2, спр. 172, 4 арк.

¹⁹ Там само, спр. 334, 6 арк.

²⁰ Там само, спр. 461, 5 арк.; спр. 469, 19 арк.

імені духовного правління, апелюючи до того, що указ лікарської управи не виконується. На жаль, у документі є відповідь лише одного благочинного – Василя Лунієвича (усього у цей час було 5 благочиній; відповіді інших або не збереглися, або загалом не були надіслані). У його благочинії таке бажання виявила лише 1 людина – священник Семен Миронович з с. Ковалівки, інші - відмовилися²¹.

Іншою інфекційною хворобою, що спричинила значні летальні наслідки був кір (4,6% від загальної кількості). Смертність від нього траплялася лише у вікових групах дітей (від 1 до 14 років). Решта зафіксованих інфекційних хвороб – нервова гарячка (є вірогідність, що так могли називати тиф²²), золотуха, лихоманка, жовтяниця – траплялися значно рідше.

Значну частку у метриках становили записи, що вказували не на певне захворювання, а радше на стан організму, пов'язаний з віком. Таких записів нараховуємо 21,2%. Так, для старших осіб застосовували формулювання «по старості», чи «по старості і слабості» – частка таких записів складає 8,6% (найчастіше так записували причини смерті осіб, старших за 60 років, але також є 2 випадки, коли так записані молодші особи – 55 та 58 років). Для позначення причин смерті дітей віком 1-2 роки вживали 2 різних терміни: «дитяча» – 8,8%, або «родимець» – 3,6%. Невідомо, наскільки точним у суспільстві було розрізнення цих двох причин дитячої смертності. У словниках роз'ясненням терміну «родимець» є

приступ хвороби у маленьких дітей, вагітних та породіль, який супроводжується корчами і втраченою свідомістю²³; або хвороба параліч²⁴. Що саме розумілося під дитячою хворобою точно не відомо. Тож, такі смерті очевидно вважалися природними і не було потреби чи можливості детальніше в'ясяти причину. Також до цієї категорії віднесено 2 випадки смерті передчасно народжених дітей.

Також слід виокремити таку причину смерті, як «гарячка». Мешканці Пирятина страждали від цієї недуги досить часто – гарячка є причиною близько 15% усіх смертей за аналізований період. Вона була характерною для усіх вікових груп, але найчастіше (у 66%) стосувалась саме дорослих. (Але, тут варто відмітити, що для дорослих не застосовувались інші «загальні причини», характерні для дітей чи літніх людей, що було описано вище). Так, Г. Дидик-Меуш відзначає, що впродовж XVII–XIX ст. термін «гарячка» мав сталий вжиток і використовувався на позначення як просто високої температури тіла як симптому певного захворювання, так і хвороби, що супроводжується високою температурою тіла²⁵. У будь-якому разі, точно ідентифікувати захворювання не вдасться, адже йдеться радше про симптом, що може супроводжувати різні захворювання, як інфекційні, так і вірусні, застудні, так і стан загальної інтоксикації організму²⁶, тож поширеність такої причини смерті як гарячка, вірогідно, є наслідком низького рівня медицини та діагностики захворювань.

²¹ ДАПО, ф. 801, оп. 1, спр. 3174, 4 арк.

²² Так, у праці «Начальныя основания терапии в пользу практических врачей изданные Г.В. Консбрухом: Часть вторая», виданій, у перекладі з німецької у Санкт-Петербурзі 1820 року при вживанні терміну «нервова гарячка» та описі її різновидів систематично вживаються латинські назви різновидів хвороби typhus. – Начальныя основания терапии в пользу практических врачей изданные Г.В. Консбрухом : Часть вторая – Санкт-Петербург : в медицинской типографии. 1820. С. 61-78. Також, А. Белькова аналізує назви хвороб у метричних книгах Тюменського духовного правління, згадує про існування українського аналога назви тиф «нервова лихоманка». – А. Е. Белькова. Вказ. праця. С.76. Хоча, С. Бойченко розглядає нервову гарячку як один із різновидів гарячки. –Бойченко С. Вказ. праця. С. 50. Можливо, тут треба зважати і на те, що медична термінологія була не до кінця сформованою.

Словник української мови: в 11 томах. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І.К. Білодіда. К. : Наукова думка, Том 8. 1977. С. 593.

²⁴ Словарь української мови / Упор. з дод. влас. матеріалу Б. Грінченко : в 4-х т. — К. : Вид-во Академії наук Української РСР, 1958. Том 4. С. 28.

²⁵ Дидик-Меуш Г. Вказ. праця. С. 173-175.

²⁶ У праці «Начальныя основания терапии в пользу практических врачей изданные Г.В. Консбрухом: Часть вторая», гарячки розглядаються, як стан, що супроводжує захворювання абсолютно різних органів чи їх систем (різні види запалень – мозку, легенів, інших внутрішніх органів, при пологах, інфекційних захворюваннях, і як самостійні захворювання).

Решта причин були значно менше поширеними. Так, захворювання шлунково-кишкового тракту складала 3,2%, з них найпоширенішою причиною були проноси (2,2% усіх). Більшість випадків смертей від проносів припадали на спекотні літні місяці – липень і серпень (8 з 11). Так само 8 з 11 випадків стосувалися дітей. У Познані другої половини XIX ст. смертність від хвороб шлунково-кишкового тракту складає, у різних парафіях міста, від 4,8% до 6,6%. Авторка дослідження пов'язує це з поганою екологічною ситуацією у місті та відсутністю джерел чистої питної води²⁷. На південних українських територіях смертність теж була вищою – у Маріуполі серед православного населення смертність від проносу складала 4,8%²⁸, у Севастополі на початку XIX ст. пронос був другою за поширеністю причиною смерті²⁹. Проте, необхідно зважати, що на півдні клімат був значно спекотнішим, особливо влітку, що спричиняло швидше псування продуктів, більшу кількість комах, що були переносниками збудників хвороб, а також могло призводити до погіршення якості питної води. Також у обох випадках ідеться про більші міста. У Чернігові також однією з основних причин смерті був «кривавий пронос»³⁰, (вірогідно, мається на увазі якість інфекційне захворювання травної системи – можливо, дизентерія). Авторка також пов'язує це зі споживанням питної води з річки, забрудненої стоками³¹. На жаль, поки не знайдено даних, які б дозволили докладно з'ясувати санітарно-гігієнічний стан Пирятина у досліджуваній час.

1,4% складала захворювання серцево-судинної системи (на їх позначення використовували

різні терміни зі словом «груди» – «грудна хвороба», «біль у грудях», «колоття у грудях», «запал у грудях»). Так само 1,4% становили об'єднані в одну категорію смерті жінок під час пологів (1% – 5 випадків) та від інших захворювань жіночої репродуктивної системи, означеної у джерелі як «маточні припадки». Вік небіжчиць коливався від 28 до 40 років, тож найвірогідніше, що для них це були не перші пологи. Смертність жінок від пологів становила 1,1% в селах та містечках в околицях Жешова³², близько 1,6% в Північно-Східній Польщі³³ та від 0,6 до 2,4% у Познані³⁴.

1% становили смерті від захворювань нервової системи. 4 випадки апоплексичного удару – термін, що позначав тяжкий хворобливий стан, викликаний крововиливом у мозок чи закупоркою мозкових судин³⁵ (інсульт) та 1 випадок паралічу. Нещасні випадки, як вже зазначалося вище, становили також 1%. Усі вони трапилися з представницями жіночої статі – 3 з дорослими жінками і 1 з 3-річною дівчинкою. Дитина і одна з жінок втопилися, ще одна жінка загинула «От ран», інша була загрижена скаженою собакою (можливо, що смерть настала внаслідок зараження сказом).

Категорія «Інші» включає ті захворювання та патології, які не вдалося точно віднести до жодної з вищеописаних категорій. Усього вона становила 2,8%. До неї входили 8 випадків смерті від водяної хвороби (накопичення рідини в тканинах і порожнинах тіла при захворюваннях серця, нирок³⁶), 1 випадок ломотної хвороби (одна з хвороб сполучної тканини, запалення суглобів, а у словниках 2 половини XIX ст. її кваліфікували як назву ревматизму³⁷) та 1 випадок був записаний як «гарячка та запертя сечі». Також

²⁷ Liczbińska G. Umieralność i jej uwarunkowania S. 70-72.

²⁸ Кругіна О.В. Вказ. праця. С. 150.

²⁹ Хабарова О. Анализ основных аспектов смертности населения г. Севастополя в XIX в. при помощи базы данных (по материалам метрических книг) // Круг идей: междисциплинарные подходы в исторической информатике. Москва, 2008. С. 128.

³⁰ Бойченко С. Вказ. праця. С. 50.

³¹ Там само. С. 52.

³² Rejman Sabina Demograficzne fakty śmierci w księgach metrykalnych z lat 1784 1880 z podmiejskich okolic Rzeszowa / Choroba i śmierć w perspektywie społecznej w XIII–XXI wieku / Pod red. Dariusza K. Chojeckiego, Edwarda Włodarczyka. Warszawa : DiG, 2010. S. 200-201.

³³ Розраховано на основі: Mioduszewska Anna Umieralność w Polsce północno-wschodniej S. 178.

³⁴ Liczbińska G. Umieralność i jej uwarunkowania. S. 199.

³⁵ Словник української мови: в 11 томах. Том 1. 1970. С. 55.

³⁶ Белькова А.Е. Указ. соч. С. 75.

³⁷ Дидик-Меуш Г. Вказ. праця. С. 257.

сюди віднесені такі причини, як «запалення» та «пухлина», бо у джерелі не вказано, якого саме органу вони стосувалися.

Так, оскільки аналогічних даних щодо географічно близьких територій немає, то наприкінці наведемо загальну картину причин смертності міст, згадуваних вище за цей же хронологічний період (перша половина XIX ст.). У місті Чернігові, за дослідженням Світлани Бойченко, на початок XIX ст. найрозповсюдженішими причинами смерті мешканців були чахотка, водяна хвороба, кривавий пронос та нервова гарячка. У місті Севастополі, за дослідженням Ольги Хабарової, на початку XIX ст. найпоширенішими з зазначених у метриках причин смерті були «младенческая» (дитяча), натуральна, а також пронос. Інші причини траплялися майже у 2 рази рідше, з них найпоширеніші: чахотка, гарячка, застуда, віспа, водяна хвороба, кір³⁸.

За інформацією, наведеною Цезарієм Кукльо у праці «Демографія Речі Посполитої», найбільше мешканців Варшави у першій половині XIX ст. помирало від туберкульозу (18,3%) та віспи (13,9%), по старості (8,1%), від епілепсії та інших нервово-психічних розладів (7,8%), хвороб зубів (7,5%) задухи (3,5%) та нещасних випадків (2,3%)³⁹. У містечку Хорощ північно східної Польщі, за дослідженням Анни Мьодушевської, основними причинами смерті були кашель (13,8%), гарячка (13,2%), сухоти (13,2%) та старість (11,7%), а серед дітей часто траплялися хвороби: віспа, кір, дизентерія, скарлатина, круп, виразки, запалення шлунку, конвульсії та колтун⁴⁰.

Тепер, розглянувши в загальному причини смертності населення у Пирятині, спробуємо поглянути, які саме причини смерті були поширеними для різних вікових груп та як вони виражалися у притаманній їм сезонності смертності.

Причини смерті 1-річних дітей наведено у таблиці 2. Загалом для цієї вікової групи вирізняється 14 різних «діагнозів». Найчастіше як причину смерті записували формулювання, означені вище як «загальні вікові» – дитяча (30,5%) та родимець (10,1%). Далі йшли інфекційні захворювання – віспа (16,9%), кір (8,1%). На третьому місці були захворювання органів дихання – кашель (10,9%), сухоти (9,5%), за-

студа (3,3%). Пронос став причиною 2,7% смертей 1-річних дітей, у 2% летальний випадок був спричинений гарячкою.

Таблиця 2

Причини смерті 1-річних дітей

Причини	Кількість	%
Дитяча	46	31
Віспа	25	16,9
Кашель	16	10,9
Родимца	15	10,1
Сухоти	15	10,1
Кір	12	8,1
Застуда	5	3,3
Пронос	4	2,7
Гарячка	3	2
Передчасні пологи	2	1,3
Золотуха	2	1,3
Лихоманка	1	0,7
Не позначено	2	1,3
Всього	148	100

Щодо сезонності окремих захворювань (див. рисунок 2), то смерті від «дитячої» хвороби траплялися цілорічно, з невеликими коливаннями. Виразну сезонність мала віспа – перша хвиля смертності тривала з червня по вересень, з піком у серпні, друга – у листопаді-грудні. Також виразну сезонність мав кір – перший період припадав на квітень-травень, та дещо менше на липень-вересень.

Від сухот 1-річні діти помирали майже цілий рік, крім лютого і березня, з виразним піком у жовтні, від кашлю – з квітня по жовтень (у теплі місяці), та у січні, з виразним піком у квітні.

Якщо поглянути загалом на сезонність смертності 1-річних дітей, то піки смертності у квітні-травні були викликані в основному кором та кашлем. У липні-серпні мало місце скупчення причин (по 8 різних), проте основне збільшення смертності дітей цього віку у серпні було викликане віспою, і у значно меншій мірі проносом та кашлем. Наступне збільшення смертності у грудні також здебільшого було спричинене віспою.

³⁸ Хабарова О. Вказ. праця. С. 128.

³⁹ Kuklo, Cezary Demografia Rzeczypospolitej przedrozbirowej. S. 414.

⁴⁰ Mioduszewska Ann.

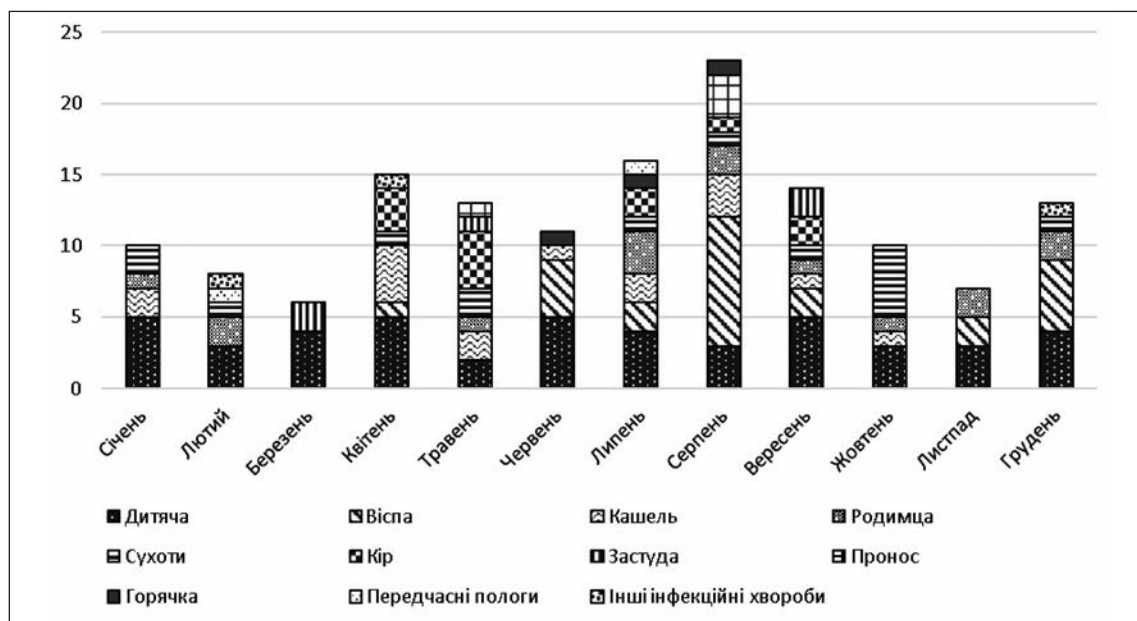


Рис. 2. Причини смерті 1-річних дітей

Причини смерті дітей 2-14 років, наведені у таблиці 3, відрізнялися більшою варіативністю записів. Для цієї вікової групи вже майже не застосовували записів дитяча чи родимець. Найбільша частка смертей була викликана віспою (34,2%). Значною була також частка дітей, померлих від кору (8,5%). В порівнянні з 1-річними, серед цієї вікової категорії зростала частка захворювань органів дихання, в основному застудних: застуда (16,5%), застудна гарячка (2,5%), кашель (8,5%). Зменшується смертність від сухот (4,7%), але паралельно починають з'являтися записи про чахотку (2,5%). Також серед цієї вікової категорії частішають смерті від гарячки (8,5%).

Сезонний розподіл захворювань серед дітей 2-14 років (див. рисунок 3) виглядав дещо інакше. Так, смерті від віспи траплялися протягом усього року, проте, так само з виразними сезонними піками – від квітня до серпня, з найбільшою часткою у червні, та від жовтня до грудня з піком у листопаді. Найменше випадків смерті від віспи зафіксовано у січні-березні та вересні. Так само виражену сезонність мав кір, смертність від якого теж мала дві хвили – у квітні-травні та липні-серпні (з піком у серпні).

Майже цілорічно, за виключенням літніх місяців червня та липня, діти віком 2-14 років помирали від застуди. Особливий пік активності цього захворювання припадав на березень-квітень та вересень.

Таблиця 3

Причини смерті дітей 2-14 років

Причини	Кількість	%
Віспа	44	34,2
Застуда	25	19,4
Кашель	11	8,5
Гарячка	11	8,5
Кір	11	8,5
Сухоти	9	7
Пронос	4	3
Родимець	3	2,5
Водяна хвороба	2	1,5
Золотуха	1	0,7
Лихоманка	1	0,7
Пухлина	1	0,7
Жовтянка	1	0,7
Обкладення горла	1	0,7
Дитяча	1	0,7
Утоплення	1	0,7
Не позначено	2	1,5
Всього	129	100

Пік дитячої смертності у квітні в основному був спричинений застудою, гарячкою та сухотами, меншою мірою – віспою та кором. Влітку висока дитяча смертність була спричи-

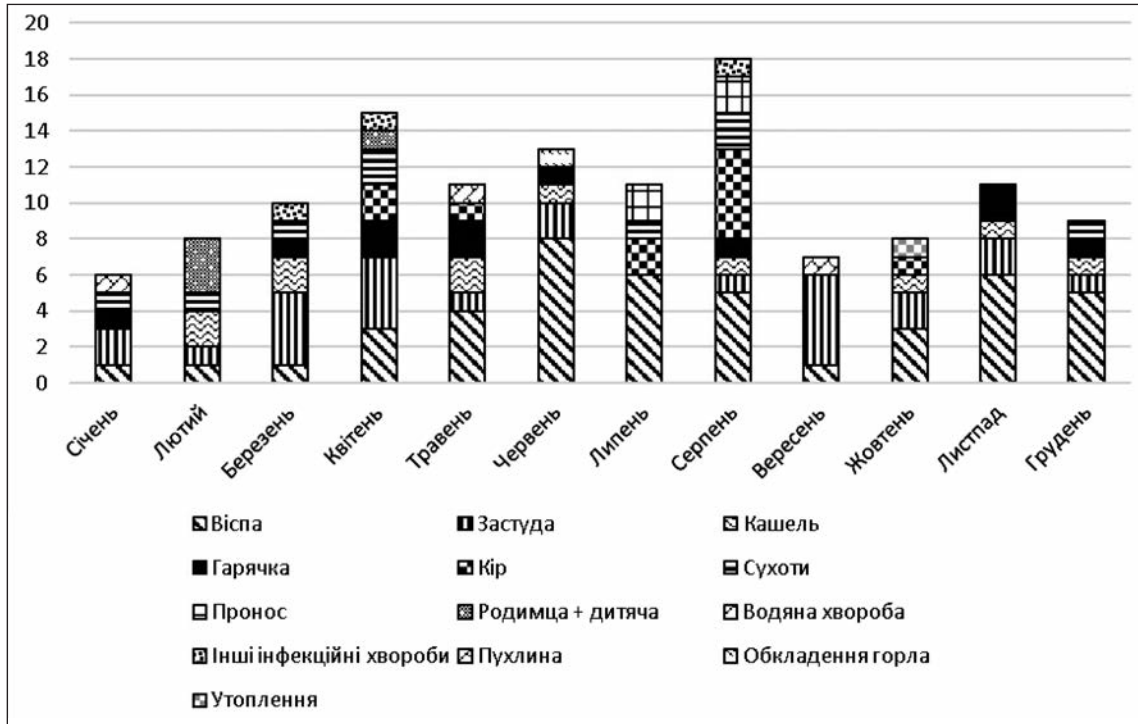


Рис. 3 Причини смерті дітей 2–14 років

нена в основному віспою. Так само і другий пік смертності у серпні мав місце здебільшого через пік захворюваності на кір, а також через високу смертність від віспи, і значно меншою мірою через сухоти і пронос. Збільшення дитячої смертності у листопаді–грудні відбувалося також в основному через другу хвилю смертності від віспи, а також через застуду, кашель та гарячку.

Для позначення причин смерті дорослих осіб використано найбільшу кількість формулювань – 32. Переважна більшість із них застосовувалась по 1-2 рази, тому їх було об'єднано у спільні групи, як при загальному розгляді причин смерті (див. таблицю 4).

Серед дорослого населення чітко простежуються 2 основні причини смерті: гарячка (31,5%) та чахотка (26%). Також значну частку складала смерті від віспи – 9,3% (але це значно менше, ніж серед дітей). «Інші» причини склали 5,5%, смерті жінок від пологів та захворювань репродуктивної системи – 4,3%.

Для розгляду сезонності проявів вищезначених причин смерті дорослих мешканців Пирятина звернемося до рисунку 4. Смертність від гарячки мала місце впродовж всього року, але з виразною сезонністю: піки приходились на січень–березень, та меншою мірою – листопад–грудень. Чахотка найбільше забирала життя осіб

Таблиця 4

Причини смерті дорослих (особи 15-59 років)

Причини	К-сть	%
Гарячка	51	31,5
Чахотка	43	26,5
Віспа	15	9,3
Інші (водяна хвороба, запалення...)	9	5,5
Пологи і «жіночі» хвороби	7	4,3
Хвороби серцево-судинної системи	6	3,7
Хвороби нервової системи	5	3
Задуха	4	2,5
Запалення легень	3	1,8
Пронос	3	1,8
Тиф («нервова гарячка»)	2	1,3
Старість	2	1,3
Інші хвороби травної системи	3	1,8
Застуда	2	1,2
Пухлина в горлі	1	0,6
Нещасні випадки	3	1,8
Не позначено	3	1,8
Всього	162	100

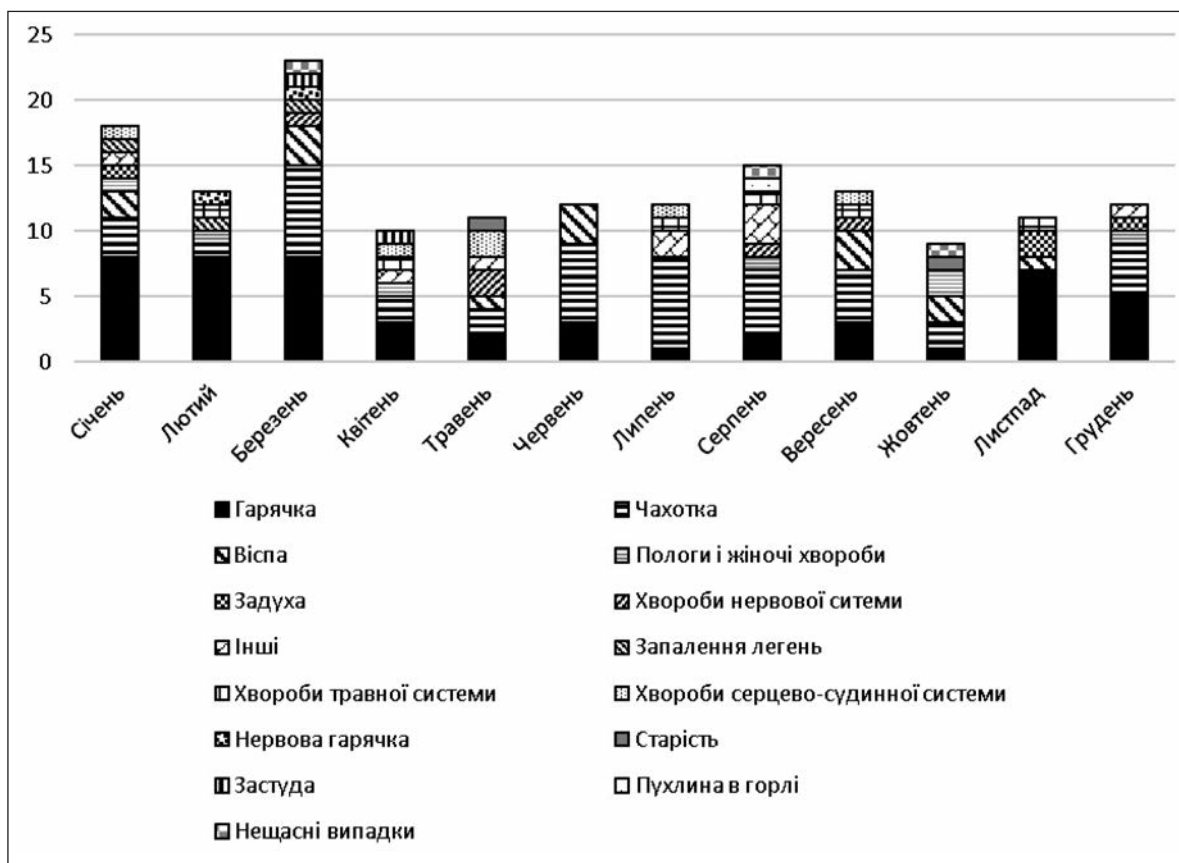


Рис. 4 Причини смерті дорослих осіб

15–59 років у період з червня по вересень, та у березні і грудні. Сезонність смертності від віспи серед дорослих мешканців Пирятина дещо відрізнялась, від сезонності дітей обох вікових груп – найбільше від віспи помирали у січні, березні, травні–червні та вересні–листопаді. На холодні місяці припадає також смертність від задухи та запалення легень.

Пік смертності дорослих осіб у січні–березні мав місце через поєднання високої смертності від різних гарячок зі смертністю від чахотки (особливо у березні) та зі смертністю дорослих осіб від віспи. Найбільша частка «інших» причин мала місце у березні та серпні.

Причини смерті літніх осіб, наведені у таблиці 5, відрізнялися найменшою варіативністю записів. Використано було всього 9 «діагнозів». У абсолютній більшості випадків причиною смерті для даної вікової категорії вказували старість (59%). З інших причин найчастіше зустрічалися чахотка (15%) та гарячка (13%). Серед осіб літнього віку траплялися і смерті від віспи, хоча і набагато рідше, ніж серед інших вікових груп (4,2%).

Таблиця 5

Причини смерті літніх людей (старше 60 років)

Причини	К-ть	%
Старість	41	59
Чахотка	10	15
Гарячка	9	13
Віспа	3	4,2
Водяна хвороба	2	2,9
Хвороби травної системи	2	2,9
Кашель	1	1,5
Грудна хвороба	1	1,5
Всього	69	100

Щодо сезонності смертності осіб літнього віку (див. рисунок 5), то вона майже виключно залежала від сезонного розподілу смертей «по старості». Загалом же найвища смертність від гарячки для осіб цієї вікової групи припадала на березень–квітень та грудень, а від чахотки – на

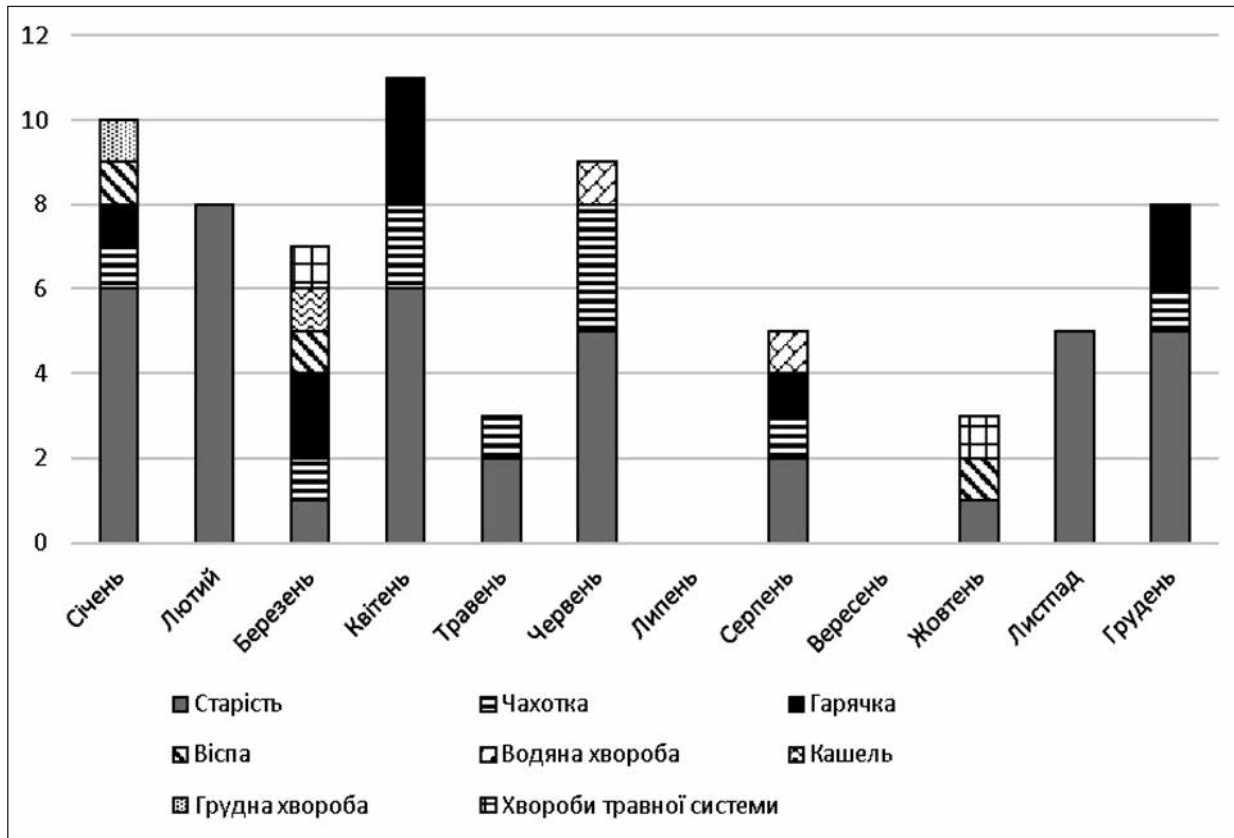


Рис. 5 Причини смерті літніх осіб

квітень та червень. Найбільша варіативність причин смерті простежується у березні, а пік смертності у квітні викликаний, крім великої кількості смертей від старості, також накладанням значного рівня смертей від гарячки та чахотки.

Таким чином, досліджуваний період для Пирятина був позначений дуже високим показником загального коефіцієнта смертності – 60,5%, що могло, в принципі, бути викликане розглядом доволі невеликого хронологічного інтервалу. Повікова структура смертності була типовою: більше половини смертей припадало на вікові групи дітей до 14 років, близько третини становили дорослі особи, та близько 13% – особи літнього віку. Сезонність смертності різних вікових груп значно відрізнялася: серед дітей, як 1-річних, так і 2-14 років, найбільший пік смертності припадав на літні місяці і особливо на серпень, і був в основному спричинений інфекційними хворобами – віспою та кором, і значно меншою мірою – проносом, кашлем та сухотами. Підвищення смертності у квітні було спричинене в основному кором, кашлем та сухотами. Піки смертності дорослих

осіб припадали на березень і січень, і в більшості були викликані поєднанням високої смертності від гарячок, чахотки та віспи, а також різних захворювань органів дихання. Сезонність смертності літніх людей виглядає найбільш нерівномірною, через невелику чисельність вибірки, і майже повністю залежала від розподілу смертей «по старості».

Загалом найбільш поширеними причинами смерті були віспа (17,4%), туберкульоз, позначений як чахотка/сухоти (разом складала 15,2%) та гарячка (14,8%) – хвороби, що складала значну частку у смертності майже усіх вікових груп. Майже третина (29,4%) усіх смертей були викликані захворюваннями органів дихання, дещо менше – інфекційними захворюваннями (23,6%). Формулювання, що апелювали до стану організму за віком особи (дитяча, старість...) (21,6%) та гарячка (14,8%) також входили до найпоширеніших причин смерті. Решта причин (захворювання травної, серцево-судинної, нервової систем, смерті жінок від пологів та захворювань жіночої репродуктивної системи, нещасні випадки та інші причини) становили в сумі близько 10%.

References

- Bel'kova A. E. (2010) Nazvaniya boleznej i ix simptomov v metriceskix knigax pervoj poloviny XIX veka Tyumenskogo duxovnogo pravleniya (chast' tret'ya, ob umershix). *Vestnik Surgut'skogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 2, 72–79. [in Russian].
- Bojchenko S. (2016) Osnovni prychny ta faktory smertnosti naselennia Chernihova (za materialamy metrychnykh knyh XIX – pochatku XX st.) *Siverians'kyj litopys*, 4, 48–54. [in Ukrainian].
- Dydyk-Meush H. (2008) *Ukrains'ka medytsyna. Istorii nazv.* L'viv: Instytut ukrainoznavstva im. I. Kryp'iakevycha NAN Ukrainy. [in Ukrainian].
- Glynn I. & Glenn J. (2005) *The life and death of smallpox.* London: Profile books. [in English].
- Kennet F. Kiple (2001) Health and disease. In *Encyclopedia of European social history from 1350 to 2000.* (Vol. 2 pp. 2005 – 2017). New York: Charles Scribner's Sons. [in English].
- Konsbrux V. G. (1820) *Nachal'nyia osnovaniya terapii v pol'zu prakticheskix vrachej izdannye G. V. Konsbruxom* (Vol. 2). Sankt-Peterburg: v medycinskoj tipografii. Retrived from:
https://books.google.com.ua/books?id=qG9mAAAcAAJ&dq=%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D0%B3%D0%BE%D1%80%D1%8F%D1%87%D0%BA%D0%B0&hl=ru&source=gbs_navlinks_s [in Russian].
- Kryhina O. V. (2014) Metrychni knyhy iak dzherelo demografichnoi informatsii: chastyna tretia «Pro pomerlykh». *Istorychni i politolohichni doslidzhennia*, 3-4 (57-58), 141 – 150. [in Ukrainian].
- Kuklo C. (2009) *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej.* Warszawa: Wydawnictwo DiG. [in Polish].
- Liczbińska G. (2009) *Umieralność i jej uwarunkowania wśród katolickiej i ewangelickiej ludności historycznego Poznania.* Poznań: Biblioteka Telgte. [in Polish].
- Maslennikova V. A. (2014) Istoriya ospoprivivaniya v Tavricheskoj gubernii vo vtoroj polovine XIX – nachale XX vv. (po materialam gubernskogo i uezdnyx zemskix sobranij) In *Kul'tura narodov Prichernomor'ya*, 278 (Vol. 2), *Voprosy duxovnoj kul'tury – istoricheskie nauki*, 141–147. [in Russian].
- Mioduszevska A. (2010) Umieralność w Polsce północno-wschodniej w drugiej połowie XVIII wieku i w pierwszej połowie XIX wieku. Przyczynek do analizy socio-demograficznej. In D. K. Chojeckij, E. Włodarczyk (Ed.) *Choroba i śmierć perspektywe społecznej w XIII–XXI wieku* (pp. 171–186). Warszawa: DiG. [in Polish].
- Mironov B. N. (2003) *Social'naya istoriya Rossii perioda imperii (XVIII – nachalo XX veka)* (Vol. 1, *Genezis lichnosti, demokraticheskoi sem'i, grazhdanskogo obshchestva i pravovogo gosudarstva*). SPb: «Dmitrij Bulanin». [in Russian].
- Rejman S. (2010) Demograficzne fakty śmierci w księgach metrykalnych z lat 1784–1880 z podmiejskich okolic Rzeszowa. D. K. Chojeckij, E. Włodarczyk (Ed.) *Choroba i śmierć perspektywe społecznej w XIII – XXI wieku* (pp. 187–204). Warszawa: DiG. [in Polish].
- Serdiuk I. (2018) *Malen'kyj doroslyj: Dytyna j dytynstvo v Het'manschyni XVIII st.* Kyiv: K. I. S. [in Ukrainian].
- Xabarova O. (2008) Analiz osnovnykh aspektov smertnosti naseleniya g. Sevastopolya v XIX v. pri pomoshhi bazy dannykh (po materialam metriceskix knig). *Krug idej: mezhdisciplinarnye podkhody v istoricheskoi informatike*, 115–133. [in Russian].
- Zamura O. (2014) «Velykyj shalenets'»: smert' i smertnist' v Het'manschyni XVIII st. Kyiv: K. I. S. [in Ukrainian].