

Світлана Бойченко



ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА ФАКТОРИ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІГОВА (за матеріалами метричних книг XIX – початку XX ст.)

У статті досліджуються основні причини та фактори смертності населення Чернігова впродовж XIX – початку XX ст. Аналізується термінологія найпоширеніших смертельних хвороб та фактів втрати життєвих сил. Визначаються основні показники смертності та їхній вплив на демографічну ситуацію у місті.

Ключові слова: смертність, смерть, хвороба, метричні книги, населення, місто, Чернігів.

Народжуваність та смертність населення характеризують рівень соціально-економічного розвитку будь-якого суспільства. До початку XX ст. українське суспільство відносилось до традиційного типу відтворення населення, для якого були характерні ранні шлюби, висока народжуваність та смертність від екзогенних чинників. Середня тривалість життя не перевищувала 35 років. Більшість людей помирало від інфекційних хвороб та зовнішніх причин, пов'язаних з голодом, неврожаннями, епідеміями та війнами, які за інших умов життя могли бути усунуті. Вони, як правило, зумовлювали передчасну смерть, коли людина ще не досягла літнього віку. Ендогенні причини, обумовлені спадковістю, генетичними хворобами та біологічним старінням організму, відігравали другорядну роль [1, с. 42–72].

Причинному, факторному, віковому та сезонному аспекту смертності населення українських міст в імперську добу присвячено роботи А. Белькової, М. Маркової, І. Робак, С. Смірної та О. Хабарової. Вплив урбанізації, соціальної стратифікації та динаміки на людську смертність висвітлено у працях А. Вишневського, Б. Миронова та С. Хока.

Метою публікації є доведення тези про те, що рівень смертності населення Чернігова залежав від екзогенних чинників та життєвого рівня городян. Досягнення поставленої мети передбачає виявлення причин, факторів і показників смертності та з'ясування їхнього впливу на демографічну ситуацію у губерньському центрі впродовж XIX – початку XX ст.

Основним джерелом для дослідження послуговували метричні книги, які велися у парафіяльних церквах Чернігова. Священники записували причини смерті городян, вживаючи термінологію захворювань, яка була характерна для означеного періоду та знаходилася у процесі формування. Крім того, у метриках зафіксовано симптоми захворювань та факти втрати життєвих сил.

Серед найпоширеніших причин смерті нами визначено 20 хвороб, які доречно об'єднати в умовні групи. Першу групу становили «дитяча хвороба», «родимець» та «слабосилля». До другої групи віднесено захворювання легенів – чахотку, кашель, бугорчатку, запалення легенів, туберкульоз. До третьої – простудні захворювання – гарячку, лихоманку, простуду. До четвертої – інфекційні захворювання – віспу,

© Бойченко Світлана Геннадіївна – кандидат історичних наук, викладач кафедри «Організації соціально-психологічної допомоги населенню» Чернігівського національного технологічного університету.

дифтерію, кір, коклюш, скарлатину, тиф, тифозну гарячку, холеру. До п'ятої – кишкові захворювання – пронос, кривавий пронос, кишковий розлад. До шостої – ураження мозку – запалення мозку, апоплексичний удар. До сьомої – водяну хворобу – водянку, накопичення рідини у різних частинах тіла, що супроводжувала захворювання легенів, нирок, серця, тощо. В останню групу виокремлено смерть від старості, дряхлості та старечого виснаження.

Левову частку серед причин смерті дітей становили хвороби під загальним діагнозом «дитяча хвороба». Вірогідно, що це загальне виснаження організму дітей віком до 2-х років внаслідок недостатнього харчування, худорлявість. Смертність дітей від «дитячої хвороби» у середньому становила: у 1870–1890 рр. – 42,2 %, у 1900–1909 рр. – 34,8 %, у 1910–1917 рр. – 24,3 % від загальної кількості померлих.

Діагностика смертності новонароджених завжди залишалася проблематичною. Немовлята помирали від передчасного народження, слабосилля, які зазначені як «слабке від народження». Загальний показник дитячої смертності від «слабосилля» становив 2,7 %. Терміном «родимець» або «родимчик» позначалися епілептичні випадки або вроджені вади, отримані дітьми в результаті родових травм під час пологів або занесеної інфекції, або були пов'язані з вродженою патологією [2, с. 72–79]. Водночас, так називалася одна з тяжких форм падучої хвороби немовлят, викликана запаленням мозку [3, с. 11]. «Родимець» спричиняв судоми, під час яких немовлятам не вистачало повітря й вони помирали. Від «худосочия», золотухи помирали діти до п'яти років. Золотуха була «прирожденной болезнью худосочия», від якої страждали залози.

Високою була смертність від «натуральної хвороби», від якої помирали люди різних вікових категорій – як діти, так й дорослі. Середня смертність становила у середньому 7,6 %. На нашу думку, цим загальним терміном позначали хвороби, які не могли кваліфікувати через відсутність необхідних медичних знань. Наприкінці ХІХ ст. записи про смерть від натуральної хвороби одиничні. Це свідчить про підвищення точності діагностики хвороб, встановлених лікарями та записані священиками з їхніх слів.

У першу трійку найпоширеніших причин смерті входили інфекційні захворювання: кір, скарлатина, натуральна віспа, дифтерія, коклюш, круп. Середня смертність від інфекційних захворювань, від яких помирали діти віком від 2 до 10 років, становила: від кору – 2,2 %, скарлатини – 2,1 %, дифтерії – 1,3 %, віспи – 0,8 %, крупу – 0,6 %, загалом – 7 %. Гострі інфекційні висипні захворювання – кір та скарлатина з'являлися щороку і вражали не лише дітей, але й дорослих. Інфекційні захворювання періодично загострювалися у місті та набирали характеру епідемій: у 1882 р. – кору, у 1884 р. – віспи, у 1892 р. – дифтерії. Як правило, їх удавалося локалізувати. На початку ХХ ст. вдалося побороти круп.

Терміном «тиф» позначалися чотири гострих інфекційних захворювань: висипний, черевний, поворотний тиф та «тифозна гарячка». Середня смертність від тифу у Чернігові становила 1,1 %. Періодично захворюваність на тиф набувала характеру епідемії, яка, зокрема, була зафіксована у 1876 р. Надлишок вологи, застійної, гнилої, анофелогенної води, поширеність левад і заростей сприяли гострим тифозним інфекціям. Випадки смерті дорослих від інших інфекційних захворювань були поодинокими.

Четверту позицію займала смертність від захворювань легенів – «чахотки» та «бугорчатки», якими позначалися виснаження організму при важких формах туберкульозу. Він був найнебезпечнішим інфекційним захворюванням серед дорослого населення у віці від 18 до 55 років, середня смертність від якого сягала 10–13 %. Смертність від туберкульозу проявлялася протягом року, але особливо зростала навесні та восени. Серед багатьох причин, які сприяли появі хворих, чи не перше місце відводилося скупченості населення. Поява одного хворого неодмінно викликала ряд нових випадків захворюваності. Туберкульоз можна характеризувати як одне з найкраще діагностованих захворювань означеного періоду.

Смертність дуже залежала від природно-кліматичних умов. Несприятливі при-

родні умови, особливо у холодні пори року, призводили до простудних захворювань, що знесилювали людей. Смертність мешканців від простуди становила 3–5 % від загального числа померлих. Незадовільний санітарний стан сприяв поширенню різноманітних «лихоманок» і «гарячок». Гарячкою називалися всі захворювання, пов'язані з підвищеною температурою, жаром та лихоманкою. На відміну від лихоманки, яка продовжувалася нетривалий час, гарячка (нервова або гнила) тривала довго та була небезпечною для життя. Середня смертність від гарячки наприкінці XIX становила 0,8 %. На початку XX ст. гарячку як причину смерті не зазначено.

Не можна не врахувати смертність дорослого населення від хвороб ендогенного характеру: ураження мозку, серцево-судинних захворювань. Середній показник смертності від «водянки» становив 2,7 %, від «удару» – 1 %. Треба відзначити, що на початку XX ст. зростає кількість смертей від серцевих захворювань, особливо паралічу та пороку серця, смертність від яких становила близько 4% серед усіх захворювань. Спостерігалось підвищення смертності від раку – вона становила близько 2 %.

Група причин смерті, що наступала внаслідок згасання життєвих сил, указана як старість, дряхлість, старече виснаження, похилий вік. Хвороби людей похилого віку важко ідентифікувати, оскільки зазначена термінологія вживалася для позначення причин смерті населення віком від 50 років і старше. Смертність у модерному суспільстві у віці 55–70 років вважалася природною, тому не відрізнялася точністю діагностики. У Чернігівській губернії пік смертності серед сільського населення у чоловіків наставав після 40 років, у жінок після 50 років [4, с. 119]. У Чернігові пік смертності серед городян наставав після 50 років. Середній показник смертності від старості у Чернігові у 1880–1890-х рр. становив 4 %, на початку 1900 рр. – зріс до 10 %, а протягом 1910–1917 рр. – до 15 %, що свідчить про підвищення тривалості життя.

У метричних книгах зафіксовано смерть мешканців у віці понад 90 років, а також у віці 100–106 років. В основному, причинами смерті довгожителів вказано старість або «натуральну хворобу». Якщо наприкінці XIX ст. зафіксовано 1–2 випадки на рік смерті довгожителів, то на початку XX ст. – від 4 до 10 випадків на рік. Довша тривалість життя була серед жінок. Це пояснюється тим, що жіночий організм був міцнішим, здатним краще витримувати стресові навантаження, ніж чоловічий.

На початку XIX ст. найчастіше люди помирили від різних гострих та хронічних хвороб, найвища смертність була від чахотки, водяної хвороби, кривавого проносу та нервової гарячки. Протягом 25-річного періоду з 1836 по 1860 рр. у Чернігівській міській лікарні найбільшу кількість смертей зафіксовано від тифу, кривавого проносу, водянки, запалення легенів та легеневої чахотки [5, с. 127–130]. За повідомленнями земських лікарів унаслідок надмірного споживання овочів та незрілих фруктів улітку та восени смертність від кривавих проносів зростала. Однак, на відміну від Севастополя [6, с. 115–133] та Харкова [7, с. 15–19], де зафіксовано доволі високий рівень смертності від шлунково-кишкових розладів, смертність від проносу в Чернігові була незначною.

Високий рівень смертності позначився і на ставленні до неї. На відміну від сучасності, коли смерть асоціюється з людиною літнього віку, в імперську добу вона була пов'язана з дитиною [8, с. 70]. Це пояснювалося тим, що з кількості народжених дітей до 15 років доживало трохи більше половини – 53,8 % [9, с. 195–196], тому батьки, якщо бажали мати кількох дорослих дітей, які б допомагали їм у житті та утримували у старості, мусили народжувати їх удвічі більше. Багатодітність освячувалася церквою, переривання вагітності та взагалі ухилення від народження дітей вважалося гріхом. На початку XX ст. на кожний зареєстрований шлюб у Чернігівській губернії припадало 4,6 народжень [10, с. 7].

З перших днів життя діти були поставлені у невідгідні умови через недостатнє годування, неналежний догляд та антисанітарні побутові умови, що згубно впливало на їхнє здоров'я. Серед факторів впливу на високу смертність дітей від народження до одного року виділено економічний та побутовий, які тісно перепліталися між собою. Нормальна життєдіяльність та розвиток організму дитини забезпечується передусім харчуванням. Недостатнє за калорійністю чи за складом харчування саме по собі не-

минуче призводить до виникнення різних захворювань. Часто харчова недостатність діє опосередковано – послаблюючи організм, вона призводила до створення підґрунтя для хвороб, зокрема інфекційних, що спричиняли високу дитячу смертність. Виживали найздоровіші діти. Таке ставлення до дитячої смерті було характерним для класичного міста [11, с. 56].

Метричні книги показують, що через інфекційні захворювання чернігівські родини втрачали за кілька днів половину своїх членів у дитячому віці. Так, від скарлатини 12 вересня 1853 р. померли троє дітей колезького радника Олександра Михайловича Богаєвського: Михайло (5 років), Варвара (3 роки) та Олександра (1 рік) [12, арк. 140]. 24–25 вересня 1893 р. у сім'ї колезького радника Олексія Товстолеса від дифтерії померло троє дітей: син Іван (3 роки), дочки Юлія (4 роки) та Марія (6 років) [13]. Від віспи протягом тижня з 25 лютого по 4 березня 1894 р. померло четверо дітей в родині міщанина Василя Хралова: сини Григорій (8 років), Степан (10 років), Михайло (16 років) та дочка Ольга (4 роки) [14]. Від скарлатини 24 червня 1899 р. померли три дочки селянки Олени Несторівни Дереньової: Агафія (8 років), Юлія (4 роки) та Євгенія (2 роки) [15, арк. 42]. Від кору 6 червня 1916 р. померли двоє синів козака Гната Андрійовича Булаша: Андрій (2 роки) та Микола (4 роки) [16, арк. 343].

Також мали місце випадки, коли в одній родині протягом кількох років помирали всі діти. Так, у сім'ї цигана Фадея Казимиренка померли: у 1893 р. син Іван (16 років) від водяної хвороби, у 1896 р. син Степан (1 рік) від дитячої хвороби, у 1897 р. дочка Варвара (5 років) від застуди [17, арк. 123; 18, арк. 120; 19, арк. 301].

Висока смертність від інфекційних хвороб була пов'язана з низьким рівнем санітарної культури населення. Протягом 1890–1894 рр. повітові земські управи, доповідаючи Чернігівському губернському правлінню про заходи боротьби з епідемією дифтерії, вказували, що причинами інтенсивності захворювань та смертності від епідемічних хвороб слугувало наступне. Більшість населення мешкало великими родинами у брудних і тісних будинках. У більшості випадків лікування здійснювалося вкрай недбало, через негативне ставлення до медичних заходів, особливо щодо дітей. Родини зверталися за медичною допомогою тоді, коли половина дітей помирала, уповаючи на Бога: «Если Бог даст, то будут живы». Часто населення не притримувалося карантинних заходів та порушувало їх.

У 1879 р. у чотирьох родинях, що мешкали по П'ятницькій вулиці, були виявлені випадки смерті від тифу [20]. Для з'ясування причин виникнення захворювання земська управа створила санітарну комісію на чолі з лікарем Д. Лавриненком. Комісія оглянула 15 домівок хворих та дійшла висновку, що основною причиною захворюваності та смерті від тифу стали антисанітарні умови проживання, низький рівень життя та нехтування медициною.

Рівень смертності визначався впливом об'єктивних причин. Показники смертності безпосередньо залежали від рівня соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, що впливають на рівень добробуту, розвиток системи охорони здоров'я тощо [21, с. 100–101]. Медична допомога була головним напрямом боротьби з інфекційними хворобами. У 1860 р. мешканців Чернігова обслуговували 11 лікарів та 2 аптеки [22, с. 129], у 1880-х рр. – 22 лікарі та 2 аптеки, на кожного з лікарів припадало у середньому по 1267 мешканців [23, с. 63–65]. У 1882 р. губернський центр мав «самостійний медичний орган» – лікаря, який щодня протягом кількох годин у спеціально відведеному приймальному покої безкоштовно надавав медичні поради хворим, що зверталися, а біднішим із них видавав ліки [24, с. 40]. У 1887 р. у «городську лікарню для приходящих» звернулося 4510 осіб [25, с. 39], у 1889 р. – 4614 [26, с. 23], тобто близько 17 % населення Чернігова. Ці дані демонструють недовіру до медицини городян, які все ж таки надавали перевагу домашньому лікуванню, що часто призводило до трагічних наслідків.

Реєстрація інфекційних захворювань була недосконалою, відображала реальну ситуацію з великими похибками, але відтворювала певні тенденції в розвитку тих чи інших хвороб. Через нерозвиненість медичного обслуговування встановити

смерть від конкретної інфекційної хвороби не завжди вдавалося. Незважаючи на це, наприкінці XIX ст. спостерігалось незначне зниження смертності, що пояснюється постійним розширенням і поліпшенням медичної допомоги, зростанням загального культурного рівня населення, яке поступово переставало нехтувати медициною.

У другій половині XIX ст. рівень смертності серед міського населення губерньського центру був різним. У зв'язку з майновою диференціацією населення рівень смертності залежав від добробуту, способу життя, який включав умови побуту та санітарно-гігієнічну культуру, а також місця проживання на міській території [27, с. 193–195]. Найкращою у санітарному відношенні була ситуація у центрі Чернігова, де мешкало заможне населення, найгіршою на околицях міста, де проживала міська біднота. Велику проблему для населення складало відсутність міських водогону та каналізації. Наприкінці XIX ст. водогін був проведений лише до будинків у центральній частині міста, до інших садиб підвозила воду водовозна команда, яка постачала її із забрудненої р. Стрижень. Через відсутність повноцінної каналізації власники садиб та підприємці часто скидали нечистоти у яри понад Стрижем, які навесні змивалися дощами у річку. Більшість садиб на Лісковиці, Кавказі, Кордовці, Берізках, Землянках взагалі не мали відхожих місць та вигрібних ям. Лише у 90-х рр. XIX ст. були відведені спеціальні місця для нечистот за міським кладовищем та богоугодними закладами [28, с. 5–7]. Поліпшення міського благоустрою сприяло зниженню епідемій та смертності населення.

Чинник добробуту (прибуток родини, житлові умови) справляв помітний вплив на захворюваність і смертність. Вони знаходяться у зворотній залежності від цього чинника – чим вищим є рівень добробуту, тим нижчим є рівень захворюваності та смертності. Якщо ранжувати стани за рівнем смертності, то у Чернігові у 1890-х рр. найвища смертність спостерігалася серед селян, нижчим цей показник був серед міщан, чиновників, козаків, духовенства, військових, дворян, канцеляристів, а найнижчим – серед купців.

Дворяни жили за рахунок прибутку від власних садиб, що знаходилися у повітах, купці – з торгівлі, чиновники – з жалування, міщани – з різних промислів, селяни та козаки – із заробітків. Основну частину міського населення становили селяни, що приходили до міста у пошуках кращої долі та заробітку. Вони виконували важку, пов'язану з ризиком роботу, жили у незадовільних умовах, погано харчувалися та не слідували за своїм здоров'ям. Міщани та ремісники не були підприємцями у повному розумінні цього слова. Як і для селян, метою їхнього господарства було не отримання прибутку, а лише виживання, а загальною життєвою метою – не багатство і влада, а спасіння душі [29, арк. 1]. Низький рівень життя спричиняв високу смертність серед міщан та ремісників. Небезпечна служба та проживання без сім'ї військових, особливо нижніх чинів та солдатів, не сприяли довгій тривалості життя. Духовенство мало більш низьку смертність через те, що виживало за рахунок отримання від городян різного виду винагород за виконання церковних треб. Комфортно проживати у місті могли дозволити собі лише дворяни, а також купці, які мали власний бізнес. Незважаючи на це, більше всього фізичних та психічних вад мали дворяни та духовенство [30, с. 195]. Про рівень добробуту найкраще свідчить тривалість життя людей. Середня тривалість життя мешканців у Чернігівській губернії становила 33 роки [31, с. 28–54].

Отже, багатоаспектний аналіз смертності населення Чернігова, одного з губерньських центрів Лівобережної України, продемонстрував динаміку достатньо традиційного для губерньської європейської частини Російської імперії типу смертності. Для Чернігова була характерна дуже висока смертність у дитячому віці, особливо серед дітей першого року життя, та низька смертність у віці глибокої старості понад 80 років. Висока смертність немовлят відіграла роль стихійного регулятора відтворення населення.

Найпоширенішими причинами смерті городян були екзогенні чинники, головним чином, чахотка, запалення легенів, застуда та «натуральна хвороба», серед дітей – «дитяча хвороба» та інфекційні захворювання. Найнебезпечнішими були холера, скарлатина, віспа, тифи, дифтерія та чахотка. Визначальним ендемічним чинником

смертності була старість. Загальний рівень смертності у Чернігові протягом досліджуваного періоду знизився більш ніж у 2 рази. За рівнем загальної смертності Чернігів наближався до інших губернських міст Російської імперії та великих європейських міст.

Чернігів упродовж XIX – на початку XX ст., попри його адміністративний статус, залишався провінційним містом з низьким рівнем життя та санітарно-гігієнічною культурою. Характерними негативними факторами, що впливали на смертність у Чернігові, були низька культура побуту та погані житлові умови більшості населення, тяжка повсякденна праця та низький рівень життя, незадовільний санітарний стан міста, труднощі з водопостачанням та доступність каналізації, недовіра до медицини та платна медична допомога. Загальне зниження смертності у губернському місті спостерігалось на початку XX ст., що було обумовлено прогресом у медицині, зростанням культурного рівня та покращенням санітарного і медичного обслуговування.

1. Вишне夫斯基 А. Г. Демографическая революция / А. Г. Вишне夫斯基. – М. : Статистика, 1976. – 214 с.

2. Белькова А. Е. Название болезней и их симптомов в метрических книгах первой половины XX века Тюменского духовного правления (часть третья, об умерших) / А. Е. Белькова // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2010. – № 2. – С. 72–79.

3. Гузенков С. Метричні книги православних церков Південної України другої половини XIX – початку XX ст.: джерелознавчий нарис / С. Гузенков. – К., 2011. – 124 с.

4. Мітеров О. Демографічна характеристика сільського населення Чернігівської губернії (друга половина XIX – початок XX століття) / О. Мітеров // Сіверянський літопис. – 2007. – № 6. – С. 115–127.

5. Домонтович М. Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами генерального штаба / М. Домонтович. – СПб : Типография Ф. Персона, 1865. – 687 с.

6. Хабарова О. В. Анализ основных аспектов смертности населения г. Севастополя в XIX в. при помощи базы данных (по материалам метрических книг) // О. В. Хабарова // Круг идей: междисциплинарные подходы в исторической информатике. – М., 2008. – С. 115–133.

7. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) / І. Ю. Робак. – Харків : ХДМУ, 2007. – 346 с.

8. Сердюк І. Дитина й дитинство у Гетьманщині XVIII ст. / І. Сердюк // Повсякдення ранньомодерної України; [Історичні студії в 2-х томах]. – К. : Інститут історії України, 2012. – Т. 1. – 328 с.

9. Рашин А. Г. Население России за 100 лет (1811–1913): статистические очерки под ред. ак. С.Г. Струмилина / А. Г. Рашин. – М. : Государственное статистическое издательство, 1959. – 352 с.

10. Мінаєв С. В. Наслідки вселюдного перепису 1926 р. Населення України. Міський житловий фонд / С. В. Мінаєв. – Харків : Харківдрук, 1928. – 91 с.

11. Миронов Б. Н. Русский город в 1740–1860-е годы: демографическое, социальное и экономическое развитие / Б. Н. Миронов. – Л., 1990. – 272 с.

12. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 1, спр. 287, 275 арк.

13. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 972, 648 арк.

14. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 977, 495 арк.

15. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 1004, 544 арк.

16. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 1618, 458 арк.

17. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 972, 648 арк.

18. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 988, 616 арк.

19. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 992, 627 арк.

20. Держархів Чернігівської обл., ф. 679, оп. 10, спр. 313, 525 арк.

21. Брокгауз Ф. А. Энциклопедический словарь / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. – СПб., 1898. – Т. 24. – 474 с.

22. Домонтович М. Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами генерального штаба / М. Домонтович. – СПб : Типография Ф. Персона, 1865. – 687 с.

23. Таблицы смертности и рождаемости киевского населения за 1880 год, составленные санитарным врачом 3-го участка Т. Е. Маковецким. – К., 1881. – 60 с.

24. Обзор Черниговской губернии за 1882 г. Чернигов : Типография губернского правления, 1883. – 40 с. + 8 стат. вед.

25. Обзор Черниговской губернии за 1887 г. – Чернигов : Типография губернского правления, 1888. – 35 с. + 16 стат. вед.

26. Обзор Черниговской губернии за 1888 г. – Чернигов : Типография губернского правления, 1889. – 21 с. + 8 стат. вед.

27. Мионов Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.) : В 2 т. – 3-е изд. / Б. Н. Мионов. – СПб. : «Дмитрий Буланин», 2003. – 583 с.

28. Острянко А. Чернігів у ХІХ – на початку ХХ ст. : формування міського середовища / А. Острянко, Л. Аскерова // Краєзнавство : науковий журнал. – 2012. – № 3 (80). – С. 5–18.

29. Держархів Чернігівської обл., ф. 154, оп. 1, спр. 1, 8 арк.

30. Мионов Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.) : В 2 т. – 3-е изд. / Б. Н. Мионов. – СПб. : «Дмитрий Буланин», 2003. – 583 с.

31. Хок С. Л. Мальтус: рост населения и уровень жизни в России 1861 – 1914 годы / С. Л. Хок // Отечественная история. – 1996. – № 2. – С. 28–54.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНИГОВА (ПО МАТЕРИАЛАМ МЕТРИЧЕСКИХ КНИГ ХІХ – НАЧАЛА ХХ ВВ.)

В статье исследуются основные причины и факторы смертности населения города Чернигова на протяжении ХІХ–ХХ вв. Анализируется терминология наиболее распространенных смертельных болезней и фактов утраты жизненных сил. Определяются основные показатели смертности и их влияние на демографическую ситуацию в городе.

Ключевые слова: смертность, смерть, болезнь, метрические книги, население, город, Чернигов.

THE MAIN SOURCES AND FACTORS OF MORTALITY OF CHERNIHIV (ON MATERIALS OF METRIC BOOKS IN XIX – EARLY XX CENT.)

In the article the main sources and factors of death rate in Chernihiv during the XIX–early XX cent. are explored. The terminology of the most common and deadly diseases of the facts of loss of vitality are analyzed. The main indicators of mortality and their affection on demographic situation in the city are defined.

Keywords : mortality, death, illness, metric books, population, city, Chernihiv.