



УДК 930:314

## МИКРОДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРЕСТЬЯНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ОРЛОВСКОЙ ДЕРЕВНЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Н. А. Жиров

Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина  
E-mail: zhirov-nikolai@mail.ru

Статья посвящена изучению уровня и причин смертности в крестьянской среде Орловской губернии на микродемографическом уровне. В основе работы лежат статистические сведения метрических книг населенных пунктов Орловской губернии, хранящихся в Государственном архиве Орловской области. Для изучения были взяты типичные населенные пункты Болховского, Кромского и Ливенского уездов Орловской губернии. Исследование крестьянской смертности имеет важное значение для изучения исторических и географических различий между крупными регионами России.

**Ключевые слова:** историческая демография, крестьянство, смертность, возрастные группы, заболевания, инфекции, Орловская губерния.

### The Microdemography Analysis of Peasant Mortality in Oryol Village at the Beginning of XX Century

N. A. Zhirov

The article is devoted to the study of level and reasons of mortality in peasant environment of the Oryol province on microdemography level. Based on statistics registers of births settlements Oryol province, kept in the State archive of Oryol region. For the study Bolhov typical localities, and Kromsk and Livensk counties of Oryol province were taken. The study of peasantry mortality is important for the study of historical and geographical differences between large regions of Russia.

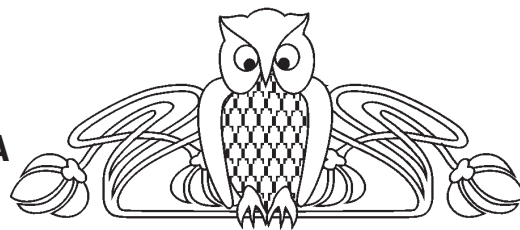
**Key words:** historical demography, peasantry, mortality, age related groups, diseases, infections, Oryol province.

DOI: 10.18500/1819-4907-2016-16-1-16-21

В начале XX в. Россия переживала демографический бум, связанный с бурным ростом населения страны. Причин этого явления было много, но одной из основных стало снижение смертности среди жителей империи.

Микродемографический подход в изучении одного из основных демографических показателей – смертности – населения позволяет детально исследовать все аспекты данного явления. Анализ смертности, выполненный на региональном микроуровне, позволяет рассмотреть общую количественную динамику показателя в абсолютном и относительном измерении, а также исследовать такие важные значения, как сезонность смертей, половозрастной состав умерших и т. д.

Детальному изучению характера движения и причин смертности сельского, в основном кре-



стьянского, населения и микродемографическому анализу были подвергнуты населенные пункты некоторых приходов Болховского, Кромского и Ливенского уездов Орловской губернии.

Основным источником по изучению демографических процессов рассматриваемых приходов являются метрические книги, которые велись приходским духовенством.

В Пятницком приходе с. Старые Турьи Кромского уезда в первые два десятилетия XX в. наблюдалось постепенное снижение уровня смертности, в целом свойственное Кромскому уезду. Число умерших за период с 1903 г. по 1918 г. сократилось в относительных цифрах на 19,4 %<sup>1</sup>. Снижение числа умерших шло пропорционально сокращению количества новорожденных.

Коэффициент смертности в приходе на 1903 г. составлял 31,3 ‰, что соответствовало данному показателю для европейской части России. За период с 1913 г. по 1916 г. коэффициент смертности изменялся в такой динамике: 1913 г. – 29,4 ‰, 1914 г. – 51,9 ‰, 1915 г. – 23,3 ‰, 1916 г. – 12,6 ‰.

Наибольший взлет смертности был зафиксирован в 1910 г. Его главной причиной стала вспышка тифозной инфекции в первой половине года (21,6 % всех умерших были записаны с причиной смерти «тиф»). Другой пик смертности, зарегистрированный в 1914 г., был связан с увеличением детской, в том числе младенческой, смертности, вследствие превышения в приходе инфекционного порога заболеваемости корью, дизентерией и скарлатиной.

Снижение смертности в 1916–1917 гг. имело связь как с резким сокращением умерших детей в возрасте до 5 лет, так и общим уменьшением числа новорожденных в приходе, на долю которых, как правило, приходилось в среднем не менее 1/3 умерших. Кроме того, не было отмечено вспышек инфекции.

Календарное распределение числа умерших в Пятницком приходе демонстрировало неравномерное распределение усопших в отдельные месяцы. Наименьшее количество смертей приходилось на зимний период и сентябрь. Наибольшее число выпадало на летние месяцы. Причины весеннего роста смертности были связаны со вспышками инфекционных заболеваний, характерных для этого периода времени, например корь и тиф. Рост смертности в летний период был связан с повышенной смертностью новорожденных детей. В сентябре, как правило, не наблюдалось вспышек



инфекционных и простудных заболеваний, вследствие чего на этот месяц приходился минимум смертности приходского населения.

Возрастной состав умершего населения можно условно поделить на 6 групп – три детские и подростковые и три взрослые. Причины смерти можно рассмотреть в двух плоскостях: первая – по возрастным группам, вторая – по причинам смерти.

Фиксация причин смерти сельского населения медицинскими работниками проводилась редко. Чаще всего сами крестьяне или священнослужители в силу своих знаний ставили причину летального исхода. В таком случае нельзя говорить о высокой точности поставленного диагноза, зафиксированного в метрической книге. Но из-за отсутствия медицинских сведений о причинах смертности крестьянского населения, умершего, как правило, вне стен учреждений здравоохранения, приходится полагаться на информацию метрических книг.

Первая группа, в которую входили дети в возрасте до 1 года, являлась самой многочисленной категорией умерших. На нее в среднем пришлось за все годы наблюдения 39 % всех летальных случаев в приходе. При этом доля умерших младенцев от общей массы покойных в разные годы сильно колебалась в интервале от 28,7 % до 48,5 %.

Младенческая смертность оставалась высокой, и на первом году жизни умирало не менее 10 % родившихся детей. Снижение доли умерших младенцев в своей возрастной группе было отмечено в годы Первой мировой войны: 1915 г. – 24,6 %, 1916 г. – 15,7 %, 1917 г. – 10,4 %. В 1918 г. смертность среди новорожденных возросла до 18,3 %, а в целом за период процент не доживавших до 1 года детей достиг ¼.

Самыми распространенными причинами младенческой смертности были слабость и простуда. По причине «слабости» умирало 42,8 % (от общего числа умерших в возрастной группе). От простудных заболеваний уходило из жизни 46,4 %. Среди иных причин фигурировали инфекционные болезни: корь – 5,8 % и понос (в том числе дизентерия) – 5 %.

В группе детей от 1 до 4 лет уровень смертности находился на высоком уровне, и доля умерших составляла 20,8 % от всех умерших. В среднем за изученный период общая детская смертность (в обеих возрастных группах) составляла почти 60 % случаев летальности в приходе.

В данной возрастной группе преобладали те же причины смертности, что и у младенцев до 1 года: простуда – 79,1 %, слабость – 3,6 %, инфекционные заболевания (корь – 6,6 %, оспа – 1,4 %, дизентерия – 1,4 %, скарлатина – 1,4 %). Фигурировала и весьма обобщенная причина смерти – «внутренняя болезнь» (6,5 % от числа умерших в данной возрастной категории). Нередко священник записывал симптомы болезней, а не сами причины смертности, например жар, кашель, озноб и т. д.

В возрастной группе детей и подростков от 5 до 15 лет уровень смертности находился в пределах от 2 % до 9,8 % в 1906 г., а в среднем составлял 4,6 % умерших. В абсолютных числах в год умирало в среднем не более 3 детей и подростков этого возраста, а в отдельные годы, например 1907 г., не было зарегистрировано ни одного летального случая в данной категории жителей прихода.

В подростковой возрастной группе умерших, судя по записям, основной причиной смерти была простуда – 69,2 %. «Внутренние болезни» занимали 15,4 %, головная боль и понос – по 3,8 %. Среди подростков фигурировали такие причины гибели, как травмы и ушибы, насчитывавшие 7,6 %.

Смертность в категории лиц фертильного возраста (16–44 года) находилась в пределах от 4,9 % до 15,3 %. В 1917–1918 гг. произошло резкое увеличение доли умершего населения трудоспособного возраста в общей структуре количества умерших прихожан: 1917–19,2 %, 1918–17,2 %. Этот факт был связан не из-за увеличения числа умерших представителей данной возрастной категории, а благодаря сокращению детской смертности в общей структуре летальности.

Структура смертности среди населения фертильного возраста имела свои отличия. Во-первых, среди женщин существовала доля умерших при родах или от родовой горячки – 7,5 %. Это было связано с почти полным отсутствием медицинского родовспоможения в сельской местности, на что, к примеру, указывало кромское земство<sup>2</sup>. Второй особенностью стало увеличение числа умерших прихожан от «внутренних болезней» – 26,4 %. В общем, на первом месте располагалась простуда, на которую приходилось до 39,6 % умерших в возрастной группе. Кроме того, были зарегистрированы диагнозы болезней, которые характерны для взрослого населения: тиф – 17 %, чахотка – 3,8 %, горячка – 3,8 %. Несчастные случаи составляли 1,9 % смертей.

Доля умершего населения 45–59 лет в среднем за период составила 10,2 % от общего количества приходских смертей, что сопоставимо с предыдущей возрастной группой. Динамика смертности имела в данной категории населения свои особенности. Например, число умерших из этой группы прихожан не было постоянным и колебалось в пределах 2,9 %–24 %.

В возрастной группе лиц 45–59 лет простуда продолжала оставаться на первом месте (47,6 % от всех умерших). На втором месте находились случаи смерти без уточнения диагноза (внутренняя болезнь) – 23 %, на третьем – тиф – 19,7 %. Мужчины часто умирали «от удара», под которым понимался инсульт (3,3 %), что вполне характерно для этого возраста. Такие причины смерти, как старость или преклонный возраст не были зафиксированы. В литературе по демографии это явление объясняется повышением медицинской грамотности священников, которые к началу XX в.



стали более точно определять конкретные причины смерти людей пожилого возраста<sup>3</sup>.

Среди лиц старшей возрастной группы (старше 60 лет) динамика смертности демонстрировала стабильность внутри хронологических отрезков 1903–1914 гг. и 1915–1918 гг. Для первого характерно стабильное количество умерших, находившихся в основном в пределах от 14 % до 16 % от всей летальности в приходе. В период военного времени произошел рост доли старческой группы среди всего количества умирающих в приходе, но это не было связано с увеличением смертности среди людей преклонного возраста, а с сокращением детской, в том числе и младенческой, смертности.

В старшей возрастной категории (старше 60 лет) старость и простудные заболевания занимали первое место в общей массе умерших – по 36,6 %. От «внутренних болезней» умирало около 20,7 %. Смертность от иных причин составляла менее 10 %: тиф – 3,7 %, удар и головные боли – 2,4 %.

Подводя итоги причин смертности во всех возрастных категориях, стоит отметить, что простудные заболевания занимали первое место (53,5 % всех смертельных случаев в приходе). Этот диагноз лидировал почти во всех группах возрастов, кроме самой старшей от 60 лет. На втором месте находились умершие от «слабости», являвшейся типичной причиной детской смертности (18 %). На третьем месте были «внутренние болезни», присутствовавшие во всех возрастных группах, кроме младенцев, – 9,6 %. Далее располагались инфекционные болезни, например понос (дизентерия), – 9,3 %. На все остальные причины смерти оставалось менее 5 %. Сюда относились летальные исходы во время родов, головные боли и удары у мужчин, чахотка, несчастные случаи. Стоит отметить сохранность неопределенных диагнозов – «слабость», «внутренние болезни», «старость».

Болховский уезд представлен двумя приходами – Успенским (с. Хотетово) и Николаевским (с. Григорово). Их главное отличие заключается в том, что с. Хотетово вместе с приходом располагались в непосредственной близости от уездного центра – г. Болхова, а григоровский приход находился в удалении от него (около 20 верст).

За период с 1900 г. по 1917 г. в с. Хотетово среднее число умерших сократилось с 75 в 1900 г. до 43 человек в 1917 г. (на 42,6 %) <sup>4</sup>. Данный факт не был связан со снижением рождаемости, так как число родившихся уменьшилось за период только на 18,7 %.

Приходской коэффициент смертности в 1903 г. составлял 47,1 ‰, а на хронологическом отрезке 1913–1916 гг. он снизился: 1913 г. – 30,5 ‰, 1914 г. – 36 ‰, 1915 г. – 26,6 ‰, 1916 г. – 18 ‰. Причина, как и в приходе с. Старые Турьи, крылась в снижении младенческой смертности, связанной с падением рождаемости в приходе.

Помесячные колебания числа смертей схожи с данными предыдущего прихода – летом наблюдался рост летальных случаев. Зимний и весенний (март, апрель) традиционный подъем был аналогичен предыдущему приходу.

Данные о возрасте умерших и причинах их смерти достаточно информативны и полны. Доля младенцев в общей массе умерших колебалась от 31,4 % до 51,2 %. В период с 1914 г. процент смертей среди этой категории умерших стал падать: 1914 г. – 33,9 %, 1915 г. – 17,8 %, 1916 г. – 25,8 % и 1917 г. – 18,8 %.

Самой распространенной причиной смерти являлась младенческая слабость. Местные священники отличали простую слабость организма ребенка от опасного повышения температуры и появления судорог. В народе этот симптом называли «младенческое», «младенческой болезнью», «родимчиком». Простая слабость была причиной смерти у 54 % умерших детей этого возраста, а «младенческое» – 16 % (вместе 70 % летальных исходов). На втором месте стоял простой понос – 15,3 %. Далее располагались инфекционные заболевания: «кровоавый понос» (дизентерия), натуральная оспа, корь, скарлатина, коклюш (вместе 12,9 %). Наименьшее количество смертей было по причинам простудных болезней – 1,8 %.

В целом на первом году жизни умирало 24,3 % новорожденных. В 1915 г. их доля снизилась до 10,8 %. В последующие 1916 и 1917 гг. наблюдался рост числа умерших новорожденных, но он так и не поднялся выше 17,1 %. Снижение младенческой смертности в годы войны стало результатом падения уровня рождаемости в приходе и следствием профилактики детских заболеваний.

Количество умерших детей в возрасте 1–4 лет на протяжении 1900–1917 гг. в среднем за период составило 28,7 %, а в обеих младших возрастных категориях прихожан – 68,6 %.

У детей данного возраста инфекционные болезни стояли на первом месте в причинах смерти: корь – 14,5 %, скарлатина – 11,4 %, дизентерия – 7 %, дифтерия – 1,3 %, оспа и коклюш по 0,6 % (всего 35,4 %). На втором месте была слабость – 21 %, а «младенческое» составляло всего 13,3 %. На простудные заболевания выходило 14,5 %, понос – 13,9 %.

В подростковой группе 5–15 лет наблюдался традиционно низкий уровень смертности – 4,1 %. В количественном выражении число умерших по сравнению с другими возрастными группами было невелико. Инфекционные болезни продолжали лидировать: скарлатина – 34,8 %, корь – 21,8 %, оспа и коклюш по 4,3 %, а всего – 65,2 % всех летальных случаев. На втором месте находилась простуда – 13 %. Далее шли слабость – 8,7 %, рахит – 4,3 %, водянка – 4,3 %.

Средний уровень смертности в категории прихожан фертильного возраста в 1900–1913 гг. не превышал 8 %, а в 1916 и 1917 гг. поднялся до 19,4 % и 12,5 % соответственно. В большей сте-





пени это было связано с сокращением умерших в младших возрастных группах, а не с ростом смертности в своей.

В данной группе прихожан на первом месте находились простудные заболевания, на долю которых приходилось до 35,9 % умерших. Чохотка составляла ¼ всей летальности в группе. Третье место оставалось за женской причиной смертности – неблагополучными родами и связанными с ними осложнениями (10,3 %). Остальные причины смерти не превышали 10 %: удушье и водянка по 7,7 % каждая, «внутренняя болезнь» – 5,1 %, «удар» – 2,5 %. Важны случаи регистрации умерших в городской больнице, что указывало на относительную доступность крестьянам медицинских услуг и общую просвещенность их в данном вопросе. Возможно, это служило и источником грамотности приходских священнослужителей, ставящих относительно достоверные диагнозы.

В возрасте 45–59 лет за период с 1900 г. по 1914 г. включительно доля умерших находилась в пределах от 2,2 % до 12,3 %. Чохотка и внутренние болезни делили лидирующие позиции в причинах смерти и занимали по ¼ от их общего количества. Удушье, простуда, головные боли и т. д. составляли 15 %.

Смертность в старческой группе 60 лет и старше располагалась в рамках 8,5–15,4 %. Рост наблюдался с 1914 г. по 1917 г. (19,4–21,8 %). В этой возрастной группе традиционное первое место причин смерти было у «старости» – 64,8 %. Второе место принадлежало удушью – 10,8 %, внутренним болезням, водянке, простуде и т. д. (менее 10 % каждый).

Уровень смертности в Николаевском приходе с. Григорово в первые десятилетия XX в. приобрел тенденцию сокращения количества смертей на 13,7 %<sup>5</sup>.

Коэффициент смертности в приходе в 1903 г. составлял 46,9‰, что было выше, чем в Болховском уезде в данном году. В 1913–1916 гг. наблюдалась следующая динамика изменения смертности в приходе: 1913 г. – 24,4‰, 1914 г. – 45‰, 1915 г. – 46,1‰, 1916 г. – 21,1‰. В общем, коэффициент смертности в приходе был очень высок, что указывало на проблемы в профилактике болезней.

Младенческая смертность в приходе в среднем за период равнялась 45,3% от общего количества умерших. В среднем за период с 1900 г. по 1917 г. умирало до 30% новорожденных, что указывало на низкую выживаемость детей, а соответственно проблемы здравоохранения сельской перемии (в отличие от с. Хотетово).

Основной причиной смертности среди новорожденных была слабость – 56,9%, «младенческое» – 10,7% и группа инфекционных болезней: коклюш – 4,3%, корь – 3,4%, оспа – 2,6%, скарлатина – 2,3%. Последнее место делили простуда и понос (по 9,9%).

В группе детей 1–4 лет доля умерших от общей массы летальных случаев составляла в

среднем за период всего 21,7 %, а основными причинами смерти были инфекции: скарлатина, корь, коклюш, дифтерит (42,3 %), слабость – 19,8 %, а вместе с младенческой эта категория составила 28 % причин смерти.

Смертность в старшей детско-подростковой возрастной группе была небольшой (всего за период в среднем 5,3 %), что характерно для остальных приходов.

У прихожан фертильного возраста простуда и чохотка занимали традиционные первые места. На неудачные роды приходилось 17,4 % всех смертей в данной группе, что говорило о проблемах в системе здравоохранения (в частности, родовспоможения). Несчастные случаи занимали 5,7 % смертей в группе.

На лиц 45–59 лет приходилось всего 8,5 % от общего количества летальных исходов в Григорово. В возрастной категории от 60 лет, как и в предыдущих приходах, число умерших находилось в пределах с 2,2 % до 25,6 %. В этой группе по традиции у 65,7 % умерших причиной смерти была старость, с типичной формулировкой «от преклонных лет».

Существенных отличий в структуре смертности в с. Григорово от предыдущих приходов не было. Основную долю умирающих составляли младенцы и дети до 4 лет (более 2/3 всех летальных исходов). Наименьшей смертности были подвержены прихожане в возрасте от 5 до 44 лет (до 11 %).

Традиционно первое место занимали такие диагнозы, как слабость и «младенческое», 30,5 % и 6,7 % соответственно. Далее располагались инфекционные болезни: корь, скарлатина, коклюш, дифтерит, оспа, тиф и холера (вместе 19,8 % от числа всех причин смертей). Велика была доля умерших от поноса, а так как дизентерия ни разу не была упомянута, то, возможно, под поносом в части случаев понимали именно ее. Это происходило, несмотря на приглашения разъездного эпидемиологического врача губернского земства, в случае роста эпидемий<sup>6</sup>. Простуда находилась на третьем месте, старость и внутренние болезни делили четвертое место.

В Ливенском уезде нами была проанализирована динамика и структура смертности в приходах пригородного с. Крутое и находившегося на значительном удалении от уездного центра с. Норовки.

За период с 1900 г. по 1918 г. смертность в приходе с. Крутое сократилась с 118 до 68 в среднем или на 42,3 %<sup>7</sup>. Это снижение происходило на фоне роста рождаемости, т. е. сокращение смертности не имело взаимосвязи с количеством новорожденных. Таким образом, уместно предположение об успехах медицинского обслуживания населения, так как село входило в городской медицинский участок и, естественно, качество обслуживания населения было намного лучше, чем в отдаленных приходах (например, с. Норовка).

Коэффициент смертности в с. Крутое в 1903 г. составлял 35,4 ‰, что было на 7 ‰ выше, чем в



Ливенском уезде, а в 1914–1915 гг. он равнялся 27 % и 31,2 % соответственно.

Помесячное распределение числа умерших было типично для сельской местности: пик количества летальных исходов приходился на летние месяцы, сентябрь являлся минимумом.

Средний уровень младенческой смертности в приходе составлял 44,2 %. Ее причины были аналогичны предыдущим приходам: слабость составляла 73,7 % всех смертей детей в возрасте до 1 года, а вместе с «младенческим» на их долю приходилось более 75 % умерших. Вторая по численности шла группа инфекционных болезней (15,4 %): корь, коклюш, скарлатина, оспа и понос, под которым, вероятно, в большинстве случаев понимали дизентерию. Простудные заболевания составляли 8,7 %.

Динамика смертности детей в возрасте 1–4 лет за период с 1900 г. – 1915 г. находилась в интервале от 21,9 % до 33,3 %, а в среднем за временной отрезок составила 26 %.

Наиболее распространенной причиной смерти были инфекционные заболевания (37 % от всего количества умерших в подгруппе), в том числе корь – 16 % и скарлатина – 15,5 %, а коклюш, оспа и дифтерия были незначительно представлены. На втором месте, как и в первой возрастной подгруппе, стояли простудные заболевания (23,5 %) и слабость (21,7 %).

В старшей возрастной группе детей и подростков 5–15 лет наблюдался самый низкий уровень смертности, достигавший в среднем всего 5,3 %. Первое место занимали простудные заболевания – 41,6 %, а второе – инфекционная группа болезней: скарлатина – 18,3 %, оспа – 6,6 % и корь – 5 %. Незначителен процент других диагнозов смерти, таких как головная боль, внутренняя болезнь и т. п. Имелось и традиционное возрастное отличие – наличие гибели детей от травм и несчастных случаев – 6,6 %.

Смертность в группе трудоспособного возраста (16–44 года) в среднем составляла 10 % от общей массы умерших. Лидирующие позиции диагнозов смерти занимали простудные заболевания и чахотка, 34,1 % и 35,7 % соответственно, а также наличие смертельных случаев, связанных с родильной деятельностью (около 14 %). Для мужчин характерны следующие причины смерти – удар, паралич, припадок и несчастные случаи (2,4 % всех летальных исходов). Зарегистрированные болезни внутренних органов: катар желудка, колики, воспаление брюшины и т. д. занимали всего около 6 %.

Категория лиц в возрасте 45–59 лет в среднем составляла 5,4 % от общего количества умерших, а основной причиной смертности являлись простудные заболевания, на долю которых приходилось почти 45 % смертей. Чахотка занимала третью позицию (20,5 %). Остальные причины смерти имели незначительный процент.

Для прихожан старше 60 лет среднее число умерших равнялось 9,1 % за изученное время. В

военное время доля старшего поколения в общей массе умерших стала повышаться, что, скорее всего, могло служить предвестником начавшихся изменений в возрастной структуре смертности в приходе.

Динамика смертности в Тихоновском приходе с. Норовка за период с 1900 г. по 1919 г. отражала уездные тенденции и показывала сокращение своего уровня. В среднем количество умерших сократилось с 51 в 1900 г. до 45 человек в 1919 г., или на 11,7 %<sup>8</sup>.

Коэффициент смертности в приходе с. Норовка в 1903 г. равнялся 30 %, что было близко к уездному уровню данного года.

Календарное распределение смертности в приходе было аналогично рассмотренным выше приходам.

В среднем за изучаемый период младенческая смертность составила 36,1 % от общего количества умерших в приходе, что схоже с результатами в остальных приходах. Основные причины были типичны – слабость (75,6 %) и «младенческое» – (2,4 %), что вместе составляло 78 % всех умерших новорожденных. На втором месте стояла группа простудных заболеваний, составлявшая 9,7 % смертей. Далее располагались инфекционные болезни – 7,9 % всех смертей в подгруппе и чуть более 4 % занимал понос.

Количество умерших в приходе детей 1–4 лет в среднем за период составило 26,8 %, а причины смертности мало отличались от большинства приходов: инфекционные заболевания (38 % от всего количества умерших в группе), простуда – 27,8 %, «младенческое» – 8,3 % и понос – 6,2 %.

Смертность в старшей детской возрастной и подростковой группе была традиционно низкой и составляла в среднем 5,1 %. Ей сопутствовали несчастные летальные случаи – 5,4 %, а лидирующую позицию имели простудные заболевания (до 50 %).

Смертность среди прихожан 16–44 лет в среднем за период составила 9,7 %, что было свойственно остальным приходам. Основными причинами смерти в группе лиц фертильного возраста были простудные заболевания и чахотка, по 38,4 % и 29,7 % соответственно. Женские диагнозы смертей составляли 11,2 %. Для мужчин были характерны иные причины смерти – удар, паралич, припадок и т. д. Зарегистрированные болезни внутренних органов (катар желудка, воспаление в груди или животе и т. д.) занимали не более 9 %.

На долю приходских жителей 45–59 лет выпадало 7,6 % от всего умершего населения в Норовке. Основными причинами смерти были простудные заболевания (36 %) и внутренние болезни (18,6 %). От старости или преклонных лет уходило из жизни 18,5 %, от чахотки – 17,4 %. Другие причины смерти, кроме тифа, повлекшего 4 % смертей, были малозначительны. В старшей возрастной группе в период Первой мировой войны, как и в других приходах, был заметен рост



умерших пожилых прихожан в общей структуре смертности, а в среднем за весь исследуемый промежуток времени они составили 14,7 % всех умерших.

Возрастная структура крестьянской смертности в перечисленных приходах была очень похожей. Дети в возрасте от 1 до 4 лет составляли подавляющее большинство от общей массы умерших – 60–70 %. В целом в первый год жизни умирало от 24 % до 32 % новорожденных, таким образом, каждый четвертый ребенок умирал, не дожив и до 1 года. Вследствие этого свойственные детям причины смерти – слабость и «младенческое» – в среднем составляли около 40 % диагнозов от общего числа причин смертности среди всего населения.

Простудные и инфекционные заболевания (корь, скарлатина, коклюш, оспа, тиф и т. д.) находились на втором-третьем месте в структуре причин смертности (20 %, 15 % соответственно). Простудные заболевания были свойственны всем возрастным группам, а инфекционные – в основном детям.

В группе лиц от 5 до 44 лет уровень смертности был традиционно низок – 12–15 %. Ее основными причинами были простудные заболевания, чахотка, тиф, реже головные боли, удары, неудачные роды и т. д. Мало умирало женщин фертильного возраста от неудачных родов и последствий после них. Несчастные случаи, повлекшие смерть, были единичны, а насильственные смерти практически не встречались. За весь исследуемый период известно только два факта гибели людей в годы революции 1917 г. и последовавшей Гражданской войны.

Люди пожилого возраста составляли 17 % умерших в приходах. Старость или смерть от преклонных лет была самой распространенной зафиксированной в источнике причиной летальности. Все остальные причины смерти вместе взятые составляли от 10 % до 15 %.

Во всех исследуемых приходах было зарегистрировано снижение смертности, связанное с сокращением рождаемости. Это правило не работало в с. Крутое, так как количество умерших уменьшалось, несмотря на рост родившихся. Главной причиной может быть близость г. Ливны к данному приходу, а следовательно, и связанное с этим удовлетворительное медицинское обслуживание населения.

Основные тенденции в развитии уровня и причин смертности в приходах Орловской губернии во многом были аналогичны показателям в приходах других регионов России, в которых в начале XX в. наметилось снижение смертности, но

при этом сохранялись традиционные сезонность, половозрастная структура смертей. Это явление говорило о начале демографического перехода от традиционной модели воспроизводства населения к современной. В отличие от северных регионов страны – Олонецкой и Ярославской губерний, где большую роль составляли простудные заболевания, в орловских приходах основными причинами ухода из жизни были детские диагнозы – слабость, понос (дизентерия), инфекционные заболевания, что сближало их с тамбовскими и курскими населенными пунктами<sup>9</sup>.

## Примечания

- <sup>1</sup> См.: Государственный архив Орловской области (далее – ГАОО). Ф. 101. Оп. 2. Д. 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152.
- <sup>2</sup> См.: Отчет Кромской уездной земской управы о положении земского хозяйства за 1902–1903 год. Кромь, 1903. С. 69.
- <sup>3</sup> См.: *Смирнова С. С.* Смертность в Олонецкой губернии в XIX – начале XX вв. : К вопросу о фиксации причин смерти (по материалам метрических книг) // Информационный бюллетень Ассоциации «История и компьютер» : материалы VIII конференции АИК. Июнь 2002 г. № 30. М., 2002. С. 196–199.
- <sup>4</sup> См.: ГАОО. Ф. 101. Оп. 2. Д. 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671.
- <sup>5</sup> Там же. Д. 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321.
- <sup>6</sup> См.: Отчет Болховской уездной земской управы о приходе и расходе денежных сумм за 1903 – 1 половину 1904 года. Орел, 1904. С. 49.
- <sup>7</sup> См.: ГАОО. Ф. 101. Оп. 2. Д. 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814.
- <sup>8</sup> Там же. Д. 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991.
- <sup>9</sup> См.: *Быканов А. Н.* Воспроизводство сельского населения Курской губернии в XIX – начале XX в. (по материалам Знаменской церкви с. Колодного Курского уезда) // Проблемы исторической географии и исторической демографии Центрального Черноземья и Запада России. М. ; Брянск, 1996. С. 102 ; *Дьячков В. Л., Канищев В. В.* Уровни применения демографических коэффициентов // Демографические и экологические проблемы истории России в XX веке : сб. науч. ст. / отв. ред. В. Б. Жиромская, В. В. Канищев. М. ; Тамбов : Изд. дом ТГУ им. Г. Р. Державина, 2010. С. 86 ; *Смирнова С. С.* Смертность в Олонецкой губернии... С. 196–199.