

SZKOŁA DOKTORSKA UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO  
INSTYTUT HISTORYCZNY

**Dawid Dziuba**

numer albumu: 2326

„Hańba cywilizacyjna”. Zgony niemowląt  
w Szczecinie pod koniec XIX wieku w świetle akt  
Urzędu Stanu Cywilnego

Praca doktorska

napisana pod kierunkiem

dr hab. Dariusza Chojeckiego, prof. US

Hasła identyfikacyjne:

1. Zgony niemowląt
2. Szczecin
3. Lata 90. XIX wieku
4. Demografia historyczna
5. Historia ludności
6. Historia Pomorza

SZCZECIN 2023

## Spis treści

Wstęp.....	4
<b>Rozdział I. Źródła. Rejestracja i dokumentacja ruchu naturalnego w Prusach .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1. Rejestracja metrykalna przed powstaniem Urzędów Stanu Cywilnego w wybranych krajach europejskich .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2. Powstanie Urzędów Stanu Cywilnego w Prusach oraz dokumentacja ruchu naturalnego w aktach USC.....</b>	<b>23</b>
1.2.1. Akta urodzeń .....	27
1.2.2. Akta zgonów .....	32
<b>1.3. Zgony niemowląt w pruskiej statystyce państwowej .....</b>	<b>36</b>
1.3.1. Zarys rozwoju statystyki ruchu naturalnego w Prusach w XVIII i XIX wieku	36
1.3.2. Karty statystyczne a księgi urodzeń i zgonów USC .....	44
1.3.3. Zgony w <i>Statystyce Prus</i> .....	46
<b>1.4 Podsumowanie .....</b>	<b>55</b>
<b>Rozdział II. Tło. Zjawisko umieralności niemowląt i jego główne przyczyny na przełomie XIX i XX wieku .....</b>	<b>60</b>
2.1. Poziom umieralności niemowląt w wybranych krajach europejskich i USA .....	60
2.2. Aspekty umieralności niemowląt .....	61
2.2.1. Ekonomiczne.....	62
2.2.2. Instytucjonalne .....	66
2.2.3. Ekologiczne .....	72
2.2.4. Społeczno-kulturowe.....	78
2.3. Podsumowanie .....	87
<b>Rozdział III. Zjawisko umieralności niemowląt w Szczecinie w kontekście regionalnym .</b>	<b>91</b>
3.1. Szczecin na tle pruskich ośrodków wielkomiejskich według wybranych wskaźników demograficznych i urbanistycznych .....	91
3.2. Umieralność niemowląt w wybranych pruskich ośrodkach wielkomiejskich .....	110
3.3. Podsumowanie .....	130
<b>Rozdział IV. Lokalny kontekst zjawiska zgonów niemowląt w Szczecinie .....</b>	<b>132</b>
4.1 Struktury zdarzeń .....	133
4.1.1 Czas (lata kalendarzowe).....	133
4.1.2. Płeć.....	143
4.1.3. Legitymizacja.....	155
4.1.4. Aspekt społeczno-zawodowy .....	162
4.1.5. Pory dnia .....	177
4.1.6. Wyznanie rodziców .....	182

4.1.7. Miejsce urodzenia i zgonu .....	186
4.1.8. Miejsce zamieszkania rodziców .....	189
4.2. Intensywność zdarzeń .....	190
4.3 Podsumowanie .....	196
<b>Rozdział V. Przestrzenny kontekst zjawiska zgonów niemowląt w Szczecinie .....</b>	<b>200</b>
5.1. Poszczególne ulice .....	200
5.2. Wydzielone rejony miejskie .....	212
5.3. Podsumowanie .....	243
<b>Zakończenie .....</b>	<b>245</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>252</b>
<b>Spis map, kartogramów, kartodiagramów, rysunków, rycin, wykresów i tabel .....</b>	<b>268</b>
<b>Summary .....</b>	<b>274</b>

## Wstęp

Początki zainteresowania stosunkowo wysokimi rozmiarami liczby zgonów niemowląt w badaniach naukowych sięgają już 1662 roku. Wówczas angielski statystyk John Graunt na łamach swojej pracy *Natural and Political Observations on the London Bills of Mortality* zauważył, że w ogólnej umieralności ludności bardzo wysoki udział stanowią niemowlęta. Jednakże ze względu na fakt, że w XVII wieku była zarówno wysoka liczba zgonów, jak i liczba urodzeń, oczywiście relatywnie rzecz biorąc, problem ten nie spotkał się z szerszym zainteresowaniem. Wysoka intensywność zgonów niemowląt jeszcze w początkach XIX wieku w większości państw Europy nie stanowiła poważnego problemu o charakterze demograficznym, społecznym czy politycznym. Dopiero w drugiej połowie tegoż wieku, przy stopniowo spadającej liczbie urodzeń oraz rozwoju nauk takich, jak socjologia i demografia, zaczęto zauważać problem wysokiej umieralności niemowląt. Ówczesni lekarze, politycy i badacze uznali skalę zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia za istotną przeszkodę we wzroście liczby ludności<sup>1</sup>. Uważano wówczas, że duża liczba ludności świadczy o militarnej i gospodarczej sile państwa. Druga połowa XIX wieku była również początkiem kluczowych zmian demograficznych. Ich cechą charakterystyczną był przede wszystkim stopniowy spadek natężenia zgonów, a po pewnym czasie również urodzeń, we wszystkich grupach wiekowych. Dotyczyło to także interesujących nas badawczo niemowląt. Powyższe zmiany są wyjaśniane w kontekście teorii pierwszego przejścia demograficznego<sup>2</sup>.

Zbadanie fenomenu wyjątkowo wysokiego poziomu zgonów niemowląt w Szczecinie w ostatnich latach XIX wieku jest motywem przewodnim pracy. W badaniach wykorzystano 15454 akt zgonów niemowląt z lat 1892-1900 pochodzących ze szczecińskiego Urzędzie Stanu Cywilnego pod koniec XIX wieku<sup>3</sup>. Ze względu na braki lub niekompletność akt zgonów szczecińskiego USC nie można było wykorzystać ksiąg z lat 1890 i 1891. We wspomnianych latach 1892-1900 miało miejsce w Szczecinie apogeum zgonów niemowląt. W kontekście porównawczym przy wyliczaniu chociażby współczynników zgonów niemowląt obu płci, przeanalizowano także 9679 akt urodzeń z lat 1894-1895<sup>4</sup>. Dlaczego w przypadku urodzeń

<sup>1</sup> Lucia Pozzi i Diego Ramiro Fariñas, „Infant and Child Mortality in the Past.”, *Annales de démographie historique* 29, nr 1 (2015): 56-58.

<sup>2</sup> Więcej w kwestii przejścia demograficznego: *Teoria przejścia demograficznego. Praca zbiorowa*, red. Marek Okólski, Warszawa 1990; *Demographic Change and Long-Run Development*, red. Matteo Cervellati, Uwe Sunde, (Cambridge: The MIT Press, 2017). Zobacz też: Bartosz Ogórek, „Transformacja demograficzna ludności Krakowa w latach 1859–2010”, *Małopolska. Regiony-Regionalizmy, Małe Ojczyzny* 15 (2013): 105–127; Sabina Rejman, „Zgony i ich uwarunkowania w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 w kontekście pierwszego przejścia demograficznego”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 40, (2018): 245-272.

<sup>3</sup> Wykorzystane w niniejszej dysertacji akta pochodzą z Archiwum Państwowego w Szczecinie (dalej: APSz). Akta zgonów dotyczą lat 1892-1900 i mają oznaczenie: APSz 65/672/0/3. Natomiast sygnatury wykorzystane w niniejszym artykule mają oznaczenie od 460 do 533. Omawiane akta zgonów za lata 1892-1900 są dostępne w Internecie na stronie Archiwum Państwowego w Szczecinie oraz na stronie „szukajwarchiwach.gov.pl”.

<sup>4</sup> Akta urodzeń ze szczecińskiego USC z lat 1894-1895 mają oznaczenie: APSz 65/672/0/1, sygn. 149-169.

wybrano te lata? Było to niezbędne, aby móc ustalić, jak znaczna była częstotliwość zgonów niemowląt np. w konkretnej grupie społeczno-zawodowej.

Należy w tym miejscu podkreślić, że dla obszaru Pomorza Zachodniego i Szczecina problem wysokiej intensywności zgonów niemowląt poddaje analizie Dariusz Chojecki, koncentrując uwagę zwłaszcza na przełomie XIX i XX wieku. Omawia on przyczyny umieralności niemowląt we wskazanym obszarze według aspektów zaproponowanych przez Jörga Vögele, przywiązując jednocześnie sporo uwagi do aspektu społeczno-przestrzennego. Jednakże jego badania opierają się głównie na zagregowanych danych statystycznych i ich szczegółowej interpretacji oraz bogatej literaturze traktującej o umieralności niemowląt na przełomie XIX i XX wieku. Co istotne, sam przywołany autor w swoich pracach postuluje, aby w sposób szczegółowy zająć się kwestią umieralności niemowląt, wykorzystując do tego celu akta zgonów oraz urodzeń szczecińskiego USC.

Wychodząc naprzeciw tym postulatom, zgony niemowląt w niniejszej pracy zostaną przeanalizowane głównie w kontekście danych zawartych w aktach Urzędu Stanu Cywilnego. Akta Urzędu Stanu Cywilnego mają tę przewagę nad urzędowymi danymi statystycznymi, że zawarte w nich dane są pierwotne, nieprzetworzone oraz pokazują przypadki indywidualne. „Treści” z akt USC zostaną skonfrontowane ze wspomnianą już pruską statystyką urzędową (*Preussische Statistik*), aby poddać je pewnej weryfikacji. Warto jednak zaznaczyć, że w niniejszej pracy wątek zgonów niemowląt prezentowany jest w dwóch perspektywach: częstości, tj. analizy struktury zjawiska zgonów niemowląt (udziały względne) oraz intensywności zjawiska (współczynniki). W ścisłym rozumieniu demograficznym terminu „umieralność niemowląt” używa się głównie w kontekście analizowania intensywności zjawiska. W niniejszej rozprawie natomiast pierwszoplanowo została przeanalizowana struktura zgonów niemowląt, czyli częstość, co m.in. wynika z ograniczeń natury źródłowej. Należy również podkreślić, że autor nie tworzy tutaj oryginalnego modelu umieralności niemowląt. Wykorzystuje natomiast opisowy model zmiennych oddziałujących na umieralność niemowląt zaprezentowany przez Jörga Vögele, który posłużył jako główna płaszczyzna odniesień do konstrukcji pracy i wyprowadzania własnych wniosków dotyczących tak znacznej częstości i intensywności zgonów najmłodszych dzieci w Szczecinie.

W pracy podejmuję próbę odpowiedzi na pytania, jakie były główne przyczyny wysokiej umieralności niemowląt w Szczecinie; w jakich warstwach społeczno-zawodowych umierało najwięcej niemowląt i co miało na to wpływ; w jakich przedziałach czasowych i wiekowych umierało najwięcej dzieci; jak prezentowano informacje o zmarłych niemowlętach w księgach zgonów USC; jak pod względem intensywności zgonów niemowląt Szczecin prezentował się na tle innych pruskich ośrodków wielkomiejskich; jak wyglądało zjawisko umieralności niemowląt pod kątem strukturalnym oraz przestrzennym w Szczecinie?. Głównym celem rozprawy jest

ukazanie struktur, ekstremalnie wysokiej intensywności zgonów niemowląt w Szczecinie i próba poszukiwania związków pomiędzy nimi a poziomem zjawiska.

Badania prowadzono z wykorzystaniem warsztatu stosowanego w demografii historycznej. Punktem wyjścia dla dalszych prac było zaprojektowanie relacyjnej bazy danych. Została ona podzielona na dwie części. Pierwsza z nich obejmuje tabelę zgonów składającą się z 15454 rekordów. Każdy rekord w tejże tabeli składa się z 44 pól w tabeli głównej i 5 pól z tabel dodatkowych: imiona matki, ojca, zgłaszającego, niemowlęcia oraz zawód matki, jeżeli była niezamężna<sup>5</sup>. Wszystkie dodatkowe tabele zostały połączone relacjami z tabelą główną, aby dopasować odpowiednie imiona rodziców i zmarłych niemowląt do konkretnego rekordu. Każde pole w tabeli głównej i dodatkowej zostało odpowiednio opisane i oznaczone celem dokładnej segregacji. Mając na uwadze zbadanie intensywności zjawiska, została utworzona druga tabela obejmująca urodzenia za lata 1894-1895. Baza urodzeń liczy 9679 rekordów, a każdy rekord w bazie urodzeń składa się z 25 pól<sup>6</sup>. Obie tabele zostały ze sobą połączone relacjami.

Do analizy danych została wykorzystana metoda agregatywną, którą posłużono się między innymi przy określaniu poziomów współczynnika urodzeń i zgonów, sezonowości, maskulinizacji, feminizacji oraz innych zagadnień. Aby móc w sposób skuteczny przeanalizować wątek społeczno-zawodowy rodziców zmarłych niemowląt niezbędne było skorzystanie z międzynarodowych systemów klasyfikacji HISCO oraz HISCLASS. Dzięki zakodowaniu kilkuset rodzajów zawodów zawartych w bazie danych w HISCO i HISCLASS łatwiejsze stało się grupowanie poszczególnych zawodów i wyciąganie kluczowych wniosków.

W rozdziale trzecim bardzo istotne było zastosowanie metod obliczeniowych zaimplementowanych w programie **R**. Do ukazania zjawiska umieralności niemowląt w Szczecinie pod względem przestrzennym (rozdział piąty) niezbędne było zastosowanie metod kartograficznych z wykorzystaniem oprogramowania **QGIS**. Do wizualizacji danych wykorzystano kartodiagramy (aspekty strukturalne zjawiska) oraz kartogramy (aspekty intensywności zjawiska), które ułatwiły przestrzenną percepcję zgonów niemowląt w obszarze Szczecina. Należy dodać, że w rozdziale pierwszym i czwartym oprócz analizy porównawczej czytelnik znajdzie także elementy pogłębionej analizy krytycznej źródeł historycznych, zarówno zewnętrzną, jak i wewnętrzną.

Podstawę do przygotowania niniejszej rozprawy stanowiły dwa rodzaje źródeł. Pierwszym i zarazem podstawowym źródłem są wzmiankowane już akta zgonów szczecińskiego

---

<sup>5</sup> Jeżeli powyższą liczbę rekordów 15 454 przemnożyc przez 41 (liczba pól na jeden rekord), da to łącznie 633 614 wypełnionych pól w samej tabeli głównej. Do tego należy dodać 2355 pól zawodów matek niezamężnych, 34 220 pól z imionami matek, 28 975 pól imion osób zgłaszających, 41 989 pól z imionami niemowląt, 32 511 pól z imionami ojców (średnio 2-3 imiona na wprowadzony rekord w wymienionych imionach). Łącznie daje to 773 664 wypełnionych pól w tabeli zgonów. Dodatkowe trzy pola odnoszą się odpowiednio do: kodów zawodów w systemie HISCO oraz HISCLASS (zob. rozdział czwarty), a także do nazw poszczególnych poligonów (zob. rozdział piąty).

<sup>6</sup> Podobnie jak w przypadku tabeli zgonów, każde pole to konkretna informacja z aktu urodzenia np. wyznaczenie czy wiek.

Urzędu Stanu Cywilnego za lata 1892-1900, a także akta urodzeń za lata 1894-1895. Stanowią one bardzo cenne źródło informacji o charakterze indywidualnym. Dzięki analizie ponad 25 000 zdarzeń demograficznych (urodzeń i zgonów), które zostały ujęte w bazie danych, można było wyciągać cenne wnioski. Dla przykładu w pruskich statystykach państwowych z końca XIX wieku próżno szukać informacji dotyczących liczby zgonów niemowląt w kontekście pór dnia czy konkretnego miejsca zamieszkania rodziców.

Drugim źródłem, które miało charakter pomocniczy i uzupełniający przy pisaniu rozprawy, były pruskie statystyki państwowe. Najważniejszym z nich była wspomniana już seria wydawnicza *Preussische Statistik*, która, jak zauważył Dariusz Chojecki, słusznie nosiła miano Quellenwerk, czyli dzieła źródłowego. Tworzona od połowy lat 60. XIX wieku aż do końca lat 20. XX wieku zawierała ogromne wręcz ilości informacji statystycznych dotyczących poszczególnych obszarów państwa pruskiego, a także ośrodków wielkomiejskich w Szczeciu. Posiłkowanie się danymi z *Preussische Statistik* było istotne podczas interpretowania i porównywania otrzymanych wyników z bazy danych. Co więcej, dzięki danym ze Statystyki Prus zwrócono uwagę między innymi na fakt, że o wiele lepiej prezentowano wiek zmarłych niemowląt w statystykach niż aktach USC.

Niniejsza rozprawa składa się z pięciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym przeanalizowano źródła, w których rejestrowano ruch naturalny w państwie pruskim. Skupiono się tutaj na analizie trzech rodzajów źródeł. Pierwszym z nich są księgi metrykalne, a ich omówienie było istotne w kontekście zwrócenia uwagi jak wyglądało rejestrowanie zdarzeń demograficznych przed powstaniem Urzędów Stanu Cywilnego. Kolejnym rodzajem źródeł, są księgi stanu cywilnego, które zostały szeroko przeanalizowane pod względem walorów badawczych. Skupiono się zwłaszcza na prezentowaniu informacji w aktach urodzeń i zgonów niemowląt ze szczecińskiego USC. Ostatnim rodzajem źródeł, które przeanalizowano są pruskie dane statystyczne. W ich przypadku zwrócono uwagę na to jak na przestrzeni XIX wieku podchodzono w pruskich statystykach państwowych do prezentowania danych o zgonach niemowląt.

Drugi rozdział stanowi swoistego rodzaju *background*, w którym opisowo przedstawiono, jak wyglądało zjawisko umieralności niemowląt i jego główne przyczyny na przełomie XIX i XX wieku w wybranych krajach europejskich. Przy omawianiu rzeczono zjawiska skupiono się na czterech aspektach zaproponowanych przez wspomnianego już Jörga Vögele, tj. ekonomicznym, instytucjonalnym, ekologicznym i społeczno-kulturowym.

Początek wejścia w tematykę szczecińską zgonów niemowląt wyznacza rozdział trzeci. Omówiono w nim szczegółowo, jak prezentował się Szczecin według ośmiu dobranych wskaźników demograficznych i urbanistycznych na tle piętnastu pruskich ośrodków wielkomiejskich w państwie Prusy. Poruszono także szczegółowo kwestię kształtowania się umieralności niemowląt w tychże ośrodkach oraz miejsce wśród nich nadodrzańskiego grodu.

Ostatnie dwa rozdziały pracy skupiają się natomiast na omówieniu zgonów niemowląt tylko w stolicy Pomorza Zachodniego. W rozdziale czwartym skoncentrowano uwagę na kształtowaniu się struktury zgonów niemowląt z uwzględnieniem ośmiu zmiennych w perspektywie całego miasta. Z kolei intensywność zgonów niemowląt zaprezentowano za rok 1895 i przeanalizowano ją głównie w kontekście płci i legitymizacji. Wybrano ten rok, ponieważ dla niego przygotowano spis zawodowy, zawierający szczegółowe informacje na temat osób urodzonych i zmarłych w danych grupach zawodowych. Na koniec rozpatrzono zjawisko zgonów niemowląt w Szczecinie pod kątem przestrzennym w dwóch kontekstach: poszczególnych ulic oraz starannie dobranych rejonów miejskich.

Cała konstrukcja pracy doktorskiej składa się de facto z trzech części: omówienia podstawy źródłowej; przedstawienia aspektów zgonów niemowląt; przeanalizowania struktury i intensywność zgonów najmłodszych dzieci w kontekście regionalnym, lokalnym i przestrzennym. Takie ułożenie narracji „od ogółu do szczegółu” było konieczne, aby móc ukazać omawiane zjawisko wieloaspektowo.

Literaturę, która została wykorzystana przy przygotowywaniu pracy, można podzielić na: polskojęzyczną i obcojęzyczną (głównie anglojęzyczna i niemieckojęzyczna). Znaczna część wykorzystanych prac polskojęzycznych to artykuły naukowe<sup>7</sup> i monografie<sup>8</sup> traktujące

<sup>7</sup> **Wybrane artykuły polskojęzyczne w których poruszono kwestię umieralności niemowląt:** Robert Benewiat, Zdzisław Budzyński, „Ludność wsi Hoczew obrządku łacińskiego w latach 1867–1918 (w świetle ewidencji metrykalnej)”, w: *Studia i materiały z dziejów społecznych Polski Południowo-Wschodniej, t. 1*, red. Zdzisław Budzyński, (Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski, 2003): 197–219; Tomasz Bzukała, „Przyczyny śmiertelności mieszkańców parafii bolechowickiej w latach 1821–1841 w świetle parafialnych ksiąg zmarłych”, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne*, 134, (2007): 65–80; Leszek Dziedzic, „Ludność Kielc 1864–1914: przemiany demograficzne”, *Studia Muzealno-Historyczne 1*, (2009): 77–97; Anna Kokoszyńska, „Mieszkańcy Inowrocławia w świetle ksiąg metrykalnych parafii św. Mikołaja z lat 1760–1773”, *Ziemia Kujawska* 13, (1998): 87–108; Hanna Kosiorek, „Przemiany demograficzne ludności Gubina w pierwszej połowie XVII wieku w świetle księgi metrykalnej”, *Studia Zachodnie*, 6, (2002): 121–133; Cezary Kukło, „Struktury demograficzne społeczeństwa nowożytnego Polski”, w: *Polska na tle Europy XVI–XVII wieku*, Warszawa 2007: 62–75; Hanna Kurowska, „Struktura demograficzna gubińskiej rodziny w pierwszej połowie XIX wieku”, w: *Rodzina i gospodarstwo domowe na ziemiach polskich w XV–XX wieku. Struktury demograficzne, społeczne i gospodarcze*, red. Cezary Kukło, Warszawa 2008: 429–445; Grażyna Liczbińska, „Płodność kobiet i struktura rodziny w ewangelickich populacjach wiejskich. Parafia Trzebosz, druga połowa XIX i początek XX wieku”, *Przegląd Historyczny* 103, 1, (2012): 107–120; Tadeusz Ładogórski, „Rozwój ludności na ziemiach polskich w erze niekontrolowanej umieralności na tle porównawczym”, *Kwartalnik Historii Kultury Materialnej* 36, 1, (1988): 95–114; Arkadiusz Maślach, „Ludność wsi Zarzecz w powiecie niżańskim w latach 1828–1864”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 27, (2006): 39–68; Anna Mioduszczyńska, „Kondycja demograficzna rodziny parafian choroskich w drugiej połowie XVIII wieku i na początku XIX wieku”, w: *Rodzina i gospodarstwo domowe na ziemiach polskich w XV–XX wieku. Struktury demograficzne, społeczne i gospodarcze*, red. Cezary Kukło, Warszawa 2008: 409–429; Bartosz Ogórek, „Transformacja demograficzna...”: 105–127; Piotr Rachwał, „Ludność wsi Iskrzynia w powiecie krośnieńskim w XIX wieku”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 27, (2006): 69–86; Franciszek Rożnowski, „Badania zmienności długości trwania życia ludzkiego na terenie Pomorza Zachodniego (do XVIII wieku)”, *Koszalińskie Zeszyty Muzealne* 2, (1972): 162–177; Krzysztof Wiśniewski, „Ludność parafii Szewice (pow. makowiecki) na przełomie XIX i XX stulecia w świetle ksiąg metrykalnych”, *Rocznik Lubelskiego Towarzystwa Genealogicznego* 1, (2009): 90–106; Agnieszka Zielińska, „Umieralność w Toruniu w XIX wieku w świetle ksiąg metrykalnych”, w: *Kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa polskiego na przestrzeni wieków*, red. Krzysztof Mikulski, Agnieszka Zielińska, Katarzyna Pękacka-Falkowska, Toruń 2011: 161–176; Agnieszka Zielińska, „Struktura demograficzna i socjotopograficzna wśród toruńskich katolików w XIX wieku”, w: *Przemiany demograficzne Europy Środkowej w czasach nowożytnych*, red. Hanna Kurowska, Zielona Góra 2010: 285–303. **Wykorzystano łącznie około 180 pozycji naukowych.**

<sup>8</sup> **Wybrane monografie polskojęzyczne w których poruszono kwestię umieralności niemowląt:** Jan Baszanowski, *Przemiany demograficzne w Gdańsku w latach 1601–1846*, (Gdańsk: Uniwersytet Gdański, 1995); Jan Fijałek



bezpośrednio lub pośrednio o tematyce zgonów niemowląt. Trzeba przy tym dodać, że ich zakres terytorialny był różny i sprowadzał się do prezentowania zjawiska zgonów niemowląt w miastach bądź np. w parafiach lub określonych obszarach najczęściej skupiając się na maksymalnie kilku przyczynach. Jednakże zawarto w nich cenne uwagi i spostrzeżenia, które stanowiły istotny punkt odniesienia dla prowadzonych badań w kontekście analizy zgonów niemowląt w Szczecinie. W niniejszej rozprawie wykorzystano szereg ważnych prac, które zasługują na szczególną uwagę. Nim jednak to nastąpi, należy w pierwszej kolejności podzielić wykorzystane polskojęzyczne prace na dwie grupy. Pierwsza z nich to takie, gdzie zgony niemowląt stanowią poboczny nurt zainteresowania badawczego. Druga grupa prac naukowych jest ściśle poświęcona omówieniu zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia.

Pierwszą z prac, którą należy wymienić, jest książka autorstwa Cezarego Kukli dotycząca demografii Rzeczypospolitej przedrozbiorowej<sup>9</sup>. Choć praca ta nie dotyczy okresu XIX wieku, to jest ona niezwykle istotna dla prowadzonych badań. Stanowi ona swoistego rodzaju „wzór” jak posługiwać się metodami demograficznymi przy analizie sezonowości zgonów niemowląt, kwestii higieny, opieki nad dzieckiem oraz maskulinizacji i feminizacji zdarzeń demograficznych<sup>10</sup>. Wspomniany autor zwraca także uwagę na mankamenty ksiąg metrykalnych, co było istotne w rozdziale pierwszym pracy, gdzie omówiono rejestrację zdarzeń demograficznych przed nastaniem Urzędów Stanu Cywilnego.

Inną kluczową pracą wspominanego autora, która omawia zgony niemowląt nie tylko w okresie staropolskim, lecz także w pierwszej połowie XIX wieku, jest praca dotycząca funkcjonowania rodziny w osiemnastowiecznej Warszawie<sup>11</sup>. Autor w sposób rzeczowy omawia zagadnienia dotyczące umieralności dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Jest ona

---

„Stosunki demograficzne [XIX–XX w.]”, w: *Radom. Dzieje miasta w XIX i XX w.*, red. Stefan Witkowski, (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1985); Dariusz K. Chojecki, *Od społeczeństwa tradycyjnego do nowoczesnego. Demografia i zdrowotność głównych ośrodków miejskich Pomorza Zachodniego w dobie przyspieszonej industrializacji i urbanizacji w Niemczech (1871–1913)*, (Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2014); Julian K. Janczak, „Ludność. Struktura ludności”, w: *Łódź. Dzieje miasta*, t. 1: „Do 1918 r.”, red. Bohdan Baranowski, Jan Fijałek, (Warszawa–Łódź: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1988); Mieczysław Kędelski, „Ludność. Struktura demograficzna miasta”, w: *Dzieje Poznania*, t. 2, „W latach 1793–1945”, cz. 2: „1918–1945”, red. Jerzy Topolski, Lech Trzeciakowski, (Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998); Grażyna Liczbińska, *Umieralność i jej uwarunkowania wśród katolickiej i ewangelickiej ludności historycznego Poznania*, Poznań 2009; Hanna Kurowska, *Gubin i jego mieszkańcy. Studium demograficzne XVII–XIX wiek*, (Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2010); Maria Nietyksza, *Ludność Warszawy na przełomie XIX i XX wieku*, (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1971); Mieczysław Kędelski, *Rozwój demograficzny Poznania w XVIII i na początku XIX wieku*, (Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 1992); Sabina Rejman, *Ludność podmiejska Rzeszowa w latach 1784–1880. Studium demograficzno-historyczne*, (Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006); Konrad Wnęk; Lidia Zyblikiewicz, *Ludność nowoczesnego Lwowa w latach 1857–1938*, (Kraków: Towarzystwo Naukowe Societas Vistulana, 2006); Agnieszka Zielińska, *Przemiany struktur demograficznych w Toruniu w XIX i na początku XX wieku*, (Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2012); Hosoda Shinsuke, *Położenie socjalne robotników w górnictwie węglowym w dobrach książąt pszczyńskich na obszarze Górnego Śląska 1847–1870*, (Wrocław: Uniwersytet Wrocławski, 1997).

<sup>9</sup> Trzeba jednocześnie zastrzec, iż praca powyższa ma charakter syntetyczny. Intencją autora było ukazanie na podstawie dostępnych wyników badań, jak wyglądała demografia Polski przed 1795 rokiem.

<sup>10</sup> Cezary Kuklo, *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*, (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009). Zobacz też: Katarzyna Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie.... Wielkomiejska rodzina inteligencka w Polsce 1918–1939*, (Warszawa: Wydawnictwo DIG, 2003);

<sup>11</sup> Cezary Kuklo, *Rodzina w osiemnastowiecznej Warszawie*, (Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu Białostockiego, 1992).

istotna, ponieważ stanowi wprowadzenie do podjęcia studiów nad wieloma aspektami demograficznymi, w tym dotyczącymi kształtowania się liczby zgonów wśród najmłodszych dzieci. C. Kuklo w sposób przejrzysty i klarowny wyjaśnia różnice pomiędzy noworodkiem a niemowlęciem, prawidłowe metody obliczania współczynnika zgonów niemowląt oraz kształtowanie się skali zgonów niemowląt w europejskim kontekście porównawczym. Obie te prace stanowiły dla autora niniejszej rozprawy punkt wyjścia w kwestii podejścia do omawianego zjawiska w Szczecinie.

Z dziełem Cezarego Kukli, który w swoich badaniach mocno koncentruje się na wyliczeniach statystyczno-demograficznych, kontrastuje praca warszawskiej historyczki Katarzyny Sierakowskiej<sup>12</sup>. Autorka badając społeczno-obyczajowe przemiany w rodzinie inteligentnej w Polsce po I wojnie światowej, szeroko omawia zagadnienia odnoszące się nie tylko do starszych dzieci, ale również niemowląt, nie skupiając się znacznie na kwestiach demograficznych. Rzeczona autorka wiele miejsca poświęca na omówienie aspektów żywienia dzieci i niemowląt, wychowania, opieki, higieny oraz roli matki w rodzinie. Jej monografia w kontekście własnych prowadzonych badań pozwoliła na zwrócenie uwagi, jak w początkach XX wieku ewoluowały metody opieki na niemowlęciem oraz na różnice w opiece nad dzieckiem w konkretnych grupach społecznych.

Ważną pracą napisaną z perspektywy antropologicznej jest rozprawa autorstwa Grażyny Liczbińskiej traktująca o umieralności ludności w Poznaniu<sup>13</sup>. Autorka przy omawianiu wspomnianego zjawiska podkreśla istotność podziału wyznaniowego (katolicy i ewangelicy) i wiekowego (na dzieci i dorosłych). Mimo tego, że zgony najmłodszych dzieci nie są motywem przewodnim w tejże pracy, to autorka poddaje analizie między innymi intensywność zgonów niemowląt oraz umieralność neonatalną i postneonatalną. Ocenia również pod względem ilościowym i jakościowym, jak kształtował się poziom zgonów niemowląt w czasie z uwzględnieniem struktury społeczno-zawodowej ludności. Z badań autorki wynika między innymi, że niemowlęta w Poznaniu cierpiały najczęściej na „choroby neurologiczne” (np. konwulsje), choroby zakaźne (rzadziej występowały u noworodków), suchoty i choroby zębów (choroby i zakażenia towarzyszące ząbkowaniu). W kontekście szczecińskich badań, także zwrócono uwagę na wpływ powyższych chorób na zgony niemowląt.

Uwagę należy zwrócić także na monografię śląskiej historyczki Elżbiety Kościk, która podobnie jak wspomniani autorzy omawia umieralność niemowląt w rejencji opolskiej w drugiej połowie XIX wieku<sup>14</sup>. Należy tutaj zaznaczyć, że wspomniana autorka dokonuje analiz na podstawie dwóch rodzajów źródeł, czyli ksiąg metrykalnych i akt USC. Pewnym „niedosytem” jest fakt, że umieralność dzieci, które nie ukończyły pierwszego życia stanowi tylko jeden z wielu

---

<sup>12</sup> Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie...*

<sup>13</sup> Liczbińska, *Umieralność i jej uwarunkowania...*

<sup>14</sup> Elżbieta Kościk, *Przemiany w strukturze społeczno-zawodowej i demograficznej ludności Opola w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku na podstawie ksiąg parafialnych i akt USC*, Wrocław 1993.

wątków w jej pracy. Niemniej jednak podejście E. Kościk pozwoliło we własnych badaniach skupić większą uwagę na częstości zgonów niemowląt w poszczególnych grupach społeczno-zawodowych oraz ich tendencji rozwojowej w czasie.

Kolejną pracą, która podobnie jak rozprawa G.Liczbińskiej porusza kwestię umieralności niemowląt w Poznaniu jest rozdział autorstwa ekonomisty Mieczysława Kędelskiego<sup>15</sup>. Należy podkreślić, że jest to praktycznie jedyna publikacja stworzona w ramach pracy zbiorowej, która zgonom niemowląt poświęca stosunkowo dużo miejsca. Autor koncentruje się na zbadaniu intensywności zgonów niemowląt omawianego zjawiska oraz wyjaśnieniu ich przyczyn. Wiele miejsca poświęca także na omówienie zgonów niemowląt według płci, legitymizacji oraz zwróceniu uwagi na warunki sanitarne.

W polskich badaniach naukowych bardzo ważne miejsce zajmuje monografia Edmunda Piaseckiego, który wieloaspektowo porusza kwestię ludności parafii bejskiej w okresie od XVIII do XX wieku<sup>16</sup>. Podobnie jak G. Liczbińska, autor mocno skupił się na przedstawieniu i krytyce ksiąg metrykalnych i akt stanu cywilnego, zwracając przy tym uwagę na znaczenie zgonów niemowląt. Stwierdził między innymi, że wysoki poziom zgonów niemowląt w XIX wieku wiązał się z niedostateczną opieką nad najmłodszymi dziećmi, ponieważ u czwartych i następnych urodzeniach znacznie zwiększało się ryzyko zgonu dziecka. Autor wiele miejsca poświęca na opis sezonowości urodzeń, zauważając, że jest ona uwarunkowana biologicznie, prawnosocjologicznie oraz ekonomicznie. Co istotne poruszane przez autora zagadnienia oraz wyniki omawiane są w szerokim kontekście porównawczym badań polskich i zagranicznych. Praca ta stanowiła ważne uzupełnienie przy konkluzjach dotyczących czynników biologicznych wpływających na zgony niemowląt.

E. Piasecki i G. Liczbińska kładą duży nacisk na omówienie zgonów niemowląt w ujęciu antropologicznym. Wątek społeczno-przestrzenny zgonów niemowląt nie stanowi głównej osi w ich rozważaniach naukowych. Można go natomiast odnaleźć w pracy Dariusza Chojeckiego dotyczącej przemian w ruchu naturalnym i migracyjnym ludności na Pomorzu w latach 1914-1939, gdzie szeroko poruszane są zagadnienia związane z częstością i intensywnością zgonów niemowląt<sup>17</sup>. Zauważa on w swoich rozważaniach, że przed 1914 rokiem nawet co trzeci zgon w Szczecinie stanowiło niemowlę. Autor zauważa, że przed 1914 rokiem nawet co trzeci zgon w Szczecinie stanowiło niemowlę. Poddał też szerokiej analizie urzędowe dane statystyczne, bogatą literaturę przedmiotu oraz omówił szczegółowo urodzenia i zgony niemowląt z podziałem na wieś i miasto, koncentrując się zwłaszcza na warunkach bytowych ludności. W zbliżony sposób do

---

<sup>15</sup> Kędelski, *Ludność...*,

<sup>16</sup> Edmund Piasecki, *Ludność parafii bejskiej (woj. Kieleckie) w świetle ksiąg metrykalnych z XVIII–XX w. Studium demograficzne*, (Warszawa-Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1990); 272-292.

<sup>17</sup> Dariusz K. Chojecki (Szudra), *Ludność pruskiej prowincji Pomorze. Przemiany w ruchu naturalnym i migracyjnym w latach 1914-1939*, (Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2005): 64-98, 118-158, 188-235.

omówienia zjawiska zgonów najmłodszych dzieci podchodzi historyk z Lublina, Piotr Rachwał. W swojej pracy odnoszącej się do ruchu naturalnego ludności rzymskokatolickiej na obszarze Lubelszczyzny zwraca uwagę, że umieralność najmłodszych dzieci stanowi znaczną część ogólnej liczby zgonów. Jego badania obejmują wyjątkowo szeroki przedział czasowym, gdyż odnoszą się do czterech stuleci i opierają się przy tym na źródłach metrykalnych i statystycznych oraz bogatej literaturze przedmiotu<sup>18</sup>.

Cenną pracą w kontekście przeanalizowania urodzeń i zgonów (w tym niemowląt) jest praca krakowskiego historyka, wspomnianego już Bartosza Ogórka<sup>19</sup>. Koncentruje się on na omówieniu ludności Krakowa pod koniec XIX wieku i w pierwszych dwóch dekadach XX wieku. W swoich rozważaniach autor przy ukazaniu liczby urodzeń i zgonów w Krakowie zauważa, że początek procesu transformacji demograficznej dla Krakowa datuje się na ostatnią dekadę XIX wieku. Zauważył on także, że największy spadek zgonów niemowląt przypada na pierwsze lata XX wieku i okres dwudziestolecia międzywojennego, czego powodem była poprawa warunków sanitarnych oraz bytowych ludności. Co interesujące autor zauważa, że jeszcze w latach siedemdziesiątych XIX wieku w Krakowie umieralność dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia kształtowała się na poziomie 350 promili, a po I wojnie światowej jej poziom obniżył się o połowę. W podobnym duchu jak u historyka lubelskiego jest napisana praca innego krakowskiego historyka Konrada Wnęka, która traktuje o ludności Lwowa w XIX i XX wieku<sup>20</sup>.

Odmienne sposoby w prezentacji zjawiska umieralności niemowląt widać w pracach poznańskiego ekonomisty Mieczysława Kędelskiego<sup>21</sup>. Praca ta skupia się na analizowaniu porządku trwania życia w Wielkopolsce w okresie rewolucji demograficznej. Należy zwrócić uwagę, że M. Kędelski jako jeden z nielicznych badaczy opisuje i analizuje zagadnienie umieralności najmłodszych dzieci na podstawie tablic trwania życia, dzieląc ludność według płci, wieku i wyznania. Z opracowanych przez niego tablic trwania życia wynika, że dzieci w przedziale wiekowym 0-1 i 1-5 najczęściej były narażone na zgon. Co więcej autor zwraca uwagę, że nawet 1/4 niemowląt nie dożywała swoich pierwszych urodzin.

Inna pracą wzmiankowanego autora jest ta dotycząca umieralności i trwania życia ludności Wielkopolski w XIX wieku<sup>22</sup>. Autor szczegółowo przeanalizował tu przyczyny wysokiej śmiertelności niemowląt. Co ważne rozpatrzył to, uwzględniając warstwy społeczne oraz grupy wiekowe; zwrócił uwagę, jak czynniki endogeniczne i egzogeniczne oddziaływały na umieralność. Ponadto zauważył, że przy rejestracji zgonów niemowląt występowały przypadki

---

<sup>18</sup> Piotr Rachwał, *Ruch naturalny ludności rzymskokatolickiej w Lubelskiem w świetle rejestracji metrykalnej z lat 1582-1900*, (Lublin: Wydawnictwo KUL) 2019: 189-292.

<sup>19</sup> Bartosz Ogórek, *Niezatarte piętno? Wpływ I wojny światowej na ludność miasta Krakowa*, (Kraków: Wydawnictwo Universitas, 2018).

<sup>20</sup> Wnek i Zyblikiewicz, *Ludność nowoczesnego...*

<sup>21</sup> Mieczysław Kędelski, „Próba rekonstrukcji porządku wymierania w Wielkopolsce w okresie rewolucji demograficznej”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 12, (1980): 47–64.

<sup>22</sup> Kędelski, *Umieralność i trwanie życia...*: 29-49, 78-145, 109–138.

wpisywania zmarłych niemowląt do przedziału wiekowego 1-4. Sytuacja ta prowadziła do wypaczenia między innymi wartości współczynnika maskulinizacji w obu grupach wiekowych zmarłych dzieci. Co interesujące we własnych badaniach zauważono podobne przypadki wpisywania zmarłych szczecińskich niemowląt do grupy wiekowej 1-2.

Jeden z istotniejszych artykułów, który wykorzystano w niniejszej pracy, został napisany ponad 40 lat temu przez Zbigniewa Klotzke i dotyczy funkcjonowania USC w Luzinie<sup>23</sup>. Choć autor nie poświęca wiele miejsca umieralności niemowląt we wspomnianej miejscowości, to jednak bardzo szczegółowo wyjaśnia funkcjonowanie tamtejszego Urzędu Stanu Cywilnego, zgłaszanie zdarzeń demograficznych itd. Autor zajął się także interpretacją pruskiej ustawy o USC z 1874 roku. Praca ta stanowi w rozdziale pierwszym punkt wyjścia do zwięzłego omówienia, jak wyglądało w szczecińskim USC zgłaszanie urodzeń i zgonów niemowląt oraz jakie były problemy przy zgłaszaniu zdarzeń demograficznych, szczególnie w kontekście wieku zmarłego niemowlęcia. Równie cenną pracą, która zwraca uwagę na funkcjonowanie USC, jest artykuł szczecińskiego archiwisty Łukasza Kozłowskiego o strukturze społeczno-zawodowej ludności obwodu Gumieńce (dzisiaj część Szczecina) na przełomie XIX i XX wieku<sup>24</sup>. Podobnie jak Zygmunt Klotzke autor zwraca uwagę na mankamenty akt małżeństw w Urzędzie Stanu Cywilnego.

Wspomniano już, że w polskojęzycznej literaturze przedmiotu nie ma wielu prac skupiających się wyłącznie na analizie zgonów niemowląt. W kontekście rzeczowego przedstawienia, jak kształtowały się zgony najmłodszych dzieci w Szczecinie na przełomie XIX i XX wieku, niezbędne było sięgnięcie do prac autorstwa szczecińskiego demografa i historyka Dariusza Chojeckiego. Do nich można zaliczyć artykuł omawiający społeczno-przestrzenne zróżnicowania umieralności niemowląt w Szczecinie pod koniec XIX i na początku XX wieku<sup>25</sup>. Artykuł składa się z dwóch części i zaprezentowano w nim przyczyny umieralności dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia, według modelu zaproponowanego przez Jörga Vögele. Autor wyciąga kluczowe wnioski opierając się na interpretacji odpowiednio zagregowanych danych statystycznych, zarówno państwowych, jak i miejskich. Co ważne porusza on kontekst polityczny, przede wszystkim skupiając się na działaniach państwa i samorządu w obniżaniu wysokiego poziomu zgonów niemowląt. Zwrócono także uwagę na fakt, że w Szczecinie zlecono prawdopodobnie przeprowadzenie pierwszych w Europie badań ankietowych nad znacznym poziomem umieralności niemowląt. Co więcej autor uważa, że są one pionierskie, gdyż przeprowadzone już w 1903 roku. Oznacza to, że w Europie były one przeprowadzone o 5 lat

---

<sup>23</sup> Zbigniew Klotzke, „Ludność obwodu urzędu stanu cywilnego Luzino w latach 1874– 1918.”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 12 (1981): 65–104.

<sup>24</sup> Łukasz Kozłowski, „Przekrój społeczno-zawodowy przedmieść Szczecina w latach 1875–1906 na podstawie akt małżeństw Urzędu Stanu Cywilnego w Gumieńcach”, *Szczeciński Informator Archiwalny* 2013, s. 27–50

<sup>25</sup> Dariusz K. Chojecki, „Jedno miasto, dwa (różne) światy. Społeczno-przestrzenne zróżnicowanie umieralności niemowląt w Szczecinie w latach 1876–1913”, cz. 1, *Zapiski Historyczne* 75, 1, (2010): 65–96; cz. 2, *Zapiski Historyczne* 75, 2, (2010): 103–150.

wcześniej niż w holenderskiej Hadze. W pracy szczegółowo zostały omówione zagadnienia związane z urodzeniami oraz zgonami najmłodszych dzieci w kontekście związków małżeńskich i pozamałżeńskich. Autor w swojej publikacji stawia dosyć „silne” przypuszczenie, że wyjątkowo wysoka umieralność w grupach niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich pod koniec XIX wieku była spowodowana migracją, a konkretnie znacznym napływem ludności spoza Szczecina. Natomiast jedną z głównych przyczyn zgonów niemowląt były krótkie (lub brak) karmienie piersią i kwestie niewłaściwego żywienia niemowląt.

Na uwagę zasługuje także praca poznańskiego socjologa Adama Czabańskiego, gdzie autor na podstawie bogatej literatury ukazuje umieralność niemowląt w stolicy Wielkopolski. Co prawda to zagadnienie jest dosyć ogólne, jednakże wspomniany autor wyraźnie sygnalizuje znaczenie społeczne nadmiernej umieralności dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Zauważa on także, że intensywność zgonów wśród najmłodszych dzieci w Poznaniu uległa znaczącej poprawie w porównaniu z okresem pruskim dopiero pod koniec lat dwudziestych XX wieku. A. Czabański porusza także kwestię zgonów niemowląt urodzonych w związkach pozamałżeńskich oraz pobieżnie opisuje medyczne przyczyny zgonów z uwzględnieniem ich sezonowości<sup>26</sup>.

Przy omawianiu drugiego rozdziału, gdzie zwrócono uwagę na kształtowanie się umieralności niemowląt w kontekście poszczególnych krajów europejskich i ówczesnych Niemiec, kluczowe było sięgnięcie do pracy koncentrującej się na omówieniu politycznego dyskursu nad zgonami niemowląt, który miał miejsce w Reichstagu na początku XX wieku. Dariusz Chojecki omawia zapatrywania niemieckich polityków reprezentujących różne światopoglądy i opcje polityczne na problem naturalnego i sztucznego żywienia niemowląt, co autor określa jako „dyskurs w kontekście tak zwanego powrotu do natury”. Szczególnie dużo miejsca poświęca na omówienie postulatów partii SPD (czyli socjaldemokratów) i konserwatystów (głównie z katolickiego Zentrum). Autor zwracał uwagę, jak różne podejścia do omawianego problemu prezentowały wspomniane strony polityczne. SPD chciała znaczącego zwiększenia wydatków na politykę socjalną finansowaną z budżetu państwa, a konserwatyści optowali za szeroką kampanią informacyjną i wsparciem inicjatyw samorządowych oraz organizacji dobroczynnych<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> Adam Czabański, „Śmiertelność niemowląt w Poznaniu w perspektywie długookresowej”, *Poznańskie Zeszyty Humanistyczne* 1, (2003): 49–57.

<sup>27</sup> Dariusz K. Chojecki, „Niemiecki dyskurs polityczny wokół „powrotu do natury” w kontekście umieralności niemowląt (początek XX wieku)”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 37, nr 4, (2015): 125-140. O inicjatywach tych w Szczecinie pisze szeroko Agnieszka Szudarek (Chlebowska) w pracach: Agnieszka Chlebowska, *W walce o poprawę warunków życia. Opieka nad dzieckiem jako obszar działalności organizacji kobiecych w Prusach na przełomie XIX i XX wieku na przykładzie Szczecina*, w: *Choroba i śmierć w perspektywie społecznej w XIII-XXI*, red. D.K. Chojecki, E. Włodarczyk, Warszawa 2010; Agnieszka Chlebowska, Dariusz K. Chojecki, *Dzieci, ubodzy i chorzy jako wspólny obszar aktywności władz samorządowych i organizacji pożytku publicznego w Szczecinie na początku XX wieku*, w: *Od idei samorządności do samo rządzenia. Aktywność obywatelska na Pomorzu Zachodnim od XIX do XXI wieku*, red. a. Makowski, Szczecin 2011, s. 50-60.

Warto tutaj omówić także pracę wspomnianego już antropologa, Edmunda Piaseckiego. Na łamach *Przeszłości Demograficznej Polski* prawdopodobnie jako pierwszy polski badacz omawia szeroko umieralność niemowląt na przykładzie parafii bejskiej<sup>28</sup>. Do omówienia zjawiska podchodzi wielowątkowo, bogato dokumentując swoje ustalenia, np. związane z rolą czynników endogenicznych oraz egzogenicznych w umieralności neonatalnej (pierwszy miesiąc życia) i postneonatalnej (od 1 do 12 miesiąca życia). Zagadnienia te są przedstawione w odniesieniu do wieku matek i zmarłych niemowląt. Jedną z istotniejszych konkluzji autora jest to, iż w parafii bejskiej w latach 1790-1839 umierało więcej noworodków, natomiast większe szanse przeżycia miały niemowlęta między pierwszym a piątym miesiącem życia. Z kolei od 1840 do 1889 miało miejsce zjawisko odwrotne, co autor tłumaczy mankamentami źródła.

Omawiając zjawisko zgonów niemowląt w Szczecinie niezbędne było sięgnięcie po prace, które nie dotyczyły interesującego nas zjawiska, ale dawały niezbędny kontekst do jego oceny. Rozwój miasta pod względem przemysłowym, przestrzennym i społecznym charakteryzują trzy prace szczecińskiego historyka Edwarda Włodarczyka<sup>29</sup>. Pierwsza z nich traktuje o rozwoju i zmianach urbanistycznych i społecznych zachodzących na obszarze Szczecina w drugiej połowie XIX wieku i w początkach XX wieku. Skorzystanie z tej pracy było niezwykle pomocne w formułowaniu wniosków i spostrzeżeń przy omawianiu przestrzennych aspektów zgonów niemowląt w poszczególnych obszarach Szczecina. Równie ważne było sięgnięcie do opracowań monograficznych wspomnianego autora odnoszących się odpowiednio do historii Szczecina oraz Pomorza. Pomogły one w zrozumieniu stosunków społecznych panujących wówczas w mieście oraz sytuacji materialnej i majątkowej poszczególnych grup społecznych w stolicy prowincji Pomorze. Drugą pracą wartą nadmienienia jest praca Bogdany Kozińskiej, która ze znanostwem opisuje rozwój przestrzenny Szczecina<sup>30</sup>. Szczególną uwagę autorka skupiła na okresie największych przemian, tj. XIX wieku. Dzięki tej pracy możliwe było zwrócenie uwagi m.in na sprawy związane z jakością mieszkań w poszczególnych częściach Szczecina. Było to niezwykle ważne przy powstawaniu piątego rozdziału pracy, w którym omówiono zgony niemowląt w poszczególnych rejonach Szczecina.

W przypadku literatury obcojęzycznej, którą wykorzystano w niniejszej pracy należy zaznaczyć, że korzystano – dla przypomnienia – głównie z prac anglojęzycznych i niemieckojęzycznych. Te pierwsze zostały wykorzystane w drugim rozdziale pracy, gdzie analizowano zgony niemowląt w poszczególnych krajach europejskich według opisowego modelu zaproponowanego przez Jörga Vögele. Korzystano przy tym w znacznej mierze z

<sup>28</sup> Edmund Piasecki, „Umieralność niemowląt w parafii bejskiej w XIX i pierwszej połowie XX w.”, *Przeszłość Demograficzna Polski*, 11, (1979): 23–67.

<sup>29</sup> *Historia Pomorza t. IV Rozwój gospodarczy miast pomorskich w latach 1850-1914 red. Stanisław Salmonowicz* (Toruń, 2000); *Dzieje Szczecina t. III Wielkomięski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*, 1994; Edward Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, *Przegląd Zachodniopomorski* 26, nr 3–4 (1982): 7–28.

<sup>30</sup> Bogdana Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina od początku XIX wieku do II wojny światowej* (Szczecin, 2015).

artykułów<sup>31</sup>. Podobnie jak w polskojęzycznej literaturze, wspomniane artykuły poruszają często kilka przyczyn odpowiadających za zgony niemowląt, jednakże w sposób bardziej pogłębiony niż w polskich badaniach naukowych. Kilka artykułów zasługuje na szczególną uwagę. Pierwszą z nich to artykuł amerykańskiego historyka George Behlmera traktujący o dzieciobójstwach w czasach wiktoriańskich w Anglii i Walii<sup>32</sup>. Autor w swoich rozważaniach bardzo dużo uwagi poświęcił społeczno-kulturowemu aspektowi przyczyn zgonów niemowląt. Zwraca on dużo uwagi na niewłaściwe warunki mieszkaniowe niemowląt oraz postawy matek w stosunku do najmłodszych dzieci. Zwraca on uwagę również na sprawę zabójstw niemowląt, które często były przez brytyjski wymiar sprawiedliwości bagatelizowane i uznawane za przypadek. Szczególnie pochyla się on nad zgonami dzieci pozamażeńskich, których było nawet kilka razy więcej niż dzieci pozamażeńskich. Praca G. Behlmera w kontekście prowadzonych badań nad zgonami niemowląt w Szczecinie była ważna przy zwracaniu uwagi na te zgony niemowląt, które były zgłaszane przez pruską policję. W podobnym duchu co G. Behlmer pisze także kanadyjski historyk Angus McLaren, który szczegółowo omawiał kwestię aborcji w Anglii na przełomie XIX i XX wieku<sup>33</sup>.

Jedną z głównych przyczyn zgonów niemowląt były choroby układu pokarmowego z powodu niewłaściwie przetworzonego mleka sztucznego. W badaniach zagranicznych także dostrzega się szeroko ten problem<sup>34</sup>. W niniejszej rozprawie wykorzystano dwie prace, które omawiają ten problem. Pierwsza z nich autorstwa amerykańskiego socjologa Alana Czaplickiego<sup>35</sup>. Autor w swojej pracy bardzo mocno skupia się na procesie oczyszczania mleka oraz pasteryzacji w kilku amerykańskich miastach. Przedstawia przy tym rozterki jakie miały

---

<sup>31</sup> **Najważniejsze artykuły naukowe anglojęzyczne traktujące o umieralności niemowląt wykorzystane w niniejszej rozprawie:** Elena Glavatskayaa, Julia Borovika, i Gunnar Thorvaldsena, „Urban infant mortality and religion at the end of the nineteenth and in the early twentieth century: the case of Ekaterinburg, Russia”, *The History of the Family* 23, nr 1 (2018): 135–53; Frans van Poppel, Marianne Jonker, i Kees Mandemakers, „Differential infant and child mortality in three Dutch regions, 1812–1909”, *Economic History Review* 58, nr 2 (2005): 272–309; Martin Dribe, „Demand and supply factors in the fertility transition: a county-level analysis of agespecific marital fertility in Sweden, 1880–1930”, *European Review of Economic History* 13, nr 1 (kwiecień 2009): 65–94; Pozzi i Fariñas, „Infant and Child Mortality in the Past...” 55–75; Paul Atkinson i in., „Patterns of infant mortality in rural England and Wales, 1850–1910”, *The Economic History Review* 70, nr 4 (2017): 1268–90; Ian N. Gregory, „Different Places, Different Stories: Infant Mortality Decline in England and Wales, 1851–1911”, *Annals of the Association of American Geographers* 98, nr 4 (grudzień 2008): 773–94; Michael R. Haines, „Socio-Economic Differentials in Infant and Child Mortality during Mortality Decline England and Wales, 1890–1911”, *Population Studies* 49 (1995): 297–315; Philippa Mein Smith i Lionel Frost, „Suburbia and infant death in late nineteenth- and early twentieth-century Adelaide”, *Urban History* 21, nr 2 (1994): 251–72; Timothy J. Hatton, „Infant mortality and the health of survivors: Britain, 1910–50”, *The Economic History Review* 64, nr 3 (2011): 951–72; Jan Brügelmann, „Observations on the Process of Medicalization in Germany, 1770–1830, Based on Medical Topographies”, *Historical Reflections / Réflexions Historiques* 9, nr 1/2 (1982): 131–49; Ann Clerk, „Family Migration and Infant Mortality in rural Kent, 1876–1888”, *Family & Community History* 6, nr 2 (2003): 141–50; Gretchen A. Condran i Jennifer Murphy, „Defining and Managing Infant Mortality: A Case Study of Philadelphia, 1870–1920”, *Social Science History* 32, nr 4 (Winter 2008): 473–513; Milton Lewis, „The Problem of Infant Feeding: The Australian Experience from the Mid-Nineteenth Century to the 1920s”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 35, nr 2 (1980): 174–87.

<sup>32</sup> George K. Behlmer, „Deadly Motherhood: Infanticide and Medical Opinion in Mid-Victorian England”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34, nr 4 (1979): 403–27.

<sup>33</sup> Angus McLaren, „Abortion in England, 1890–1914”, *Victorian Studies* 20, nr 4 (1977): 379–400.

<sup>34</sup> Na przykładzie Szczecina zwracał uwagę na Dariusz Chojecki.

<sup>35</sup> Alan Czaplicki, „«Pure Milk Is Better than Purified Milk»: Pasteurization and Milk Purity in Chicago, 1908–1916”, *Social Science History* 31, nr 3 (2007): 411–33.



miejsce podczas wprowadzania produkcji pasteryzowanego mleka między dużymi przedsiębiorstwami mleczarskim a małymi. Porusza przy tym kwestię polityczną oraz zalety wynikające z picia mleka pasteryzowanego dla zdrowia niemowląt. Pewien niedosyt natomiast budzi nie rozwinięcie szeroko wątku umieralności niemowląt. Jednakże autor zwraca uwagę na fakt, że dzięki mleku pasteryzowanemu spadła śmiertelność niemowląt z powodu chorób żołądkowo-jelitowych. W podobnym duchu jest praca Rolanda Wright'a i Paula Huck'a, skupiająca się bardziej na procesach sprzedaży złej jakości mleka niż A. Czaplicki<sup>36</sup>.

Z prac niemieckojęzycznych korzystano głównie w odniesieniu do analizy skali zgonów niemowląt w Niemczech na przełomie XIX i XX wieku w rozdziale drugim i trzecim. Prace te poruszały szeroko omawiane zagadnienie zarówno w kontekście wielkich metropolii jak i poszczególnych prowincji państwa<sup>37</sup>. W rozdziale trzecim, przy omawianiu wpływu industrializacji i urbanizacji na poziom zgonów niemowląt konieczne było sięgnięcie do monumentalnej pracy Horsta Mazeratha opisującej szczegółowo oba powyższe procesy w kontekście pruskim i ogólnoniemieckim<sup>38</sup>. Autor zwraca uwagę, że industrializacja i urbanizacja w zależności od danego kraju przebiegała z różnym natężeniem, natomiast ówczesne Niemcy nie były wyjątkiem<sup>39</sup>. Podkreślił on, że procesy te były ze sobą ściśle powiązane i nie polegały tylko na rozbudowie miast pod względem architektonicznym czy też uprzemysłowieniu, ale stanowiły kluczową część procesu zmiany społecznej. Wzmiankowany autor zwrócił także uwagę na korelację między wzmożoną liczbą zgonów niemowląt w wielkich niemieckich miastach a wzmiankowanymi procesami. Pozwoliło to chociażby na wyjaśnienie kontrastów między poziomem umieralności niemowląt w poszczególnych wielkich metropoliach.

W podobnym duchu jest napisana praca Michaela Huberta o ruchu naturalnym i wędrownym oraz strukturze ludności w dziewiętnastowiecznych Niemczech.<sup>40</sup> Wykorzystanie tej pracy było ważne przy omówieniu wpływu migracji na poziom zgonów niemowląt w pruskich ośrodkach wielkomiejskich. Autor położył duży nacisk na wyjaśnienie, że intensywność zgonów niemowląt pod względem terytorialnym inaczej rozkładała się w miastach na zachodzie kraju, inaczej zaś na wschodzie, w tym w analizowanym Szczecinie. Przyczyn wysokiej umieralności niemowląt – jego zdaniem – należy doszukiwać się w strukturze

<sup>36</sup> Ronald F. Wright i Paul Huck, „Counting Cases about Milk, Our «Most Nearly Perfect» Food, 1860-1940”, *Law & Society Review* 36, nr 1 (2002): 51–112.

<sup>37</sup> Z wybranych niemieckich prac współczesnych zobacz: Massimo Livi Bacci, *Europa und seine Menschen. Eine Bevölkerungsgeschichte* (München: C.H. Beck Verlag, 1999); Beate Witzler, *Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung* (Stuttgart, 1995); Rolf Gehrman, „Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert”, *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 36, nr 4 (2012): 807–38; Ehmer, *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie. 1800–2000*; Arthur Erwin Imhof, „Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in Deutschland 18. bis 20. Jahrhundert – Warum?“, *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 7, nr 3 (1981): 343–82; Jörg Vögele, *Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung* (Berlin, 2001), 64-65.

<sup>38</sup> Horst Matzerath, *Urbanisierung in Preussen 1815-1914* (Stuttgart: Deutscher Gemeindeverlag, 1985).

<sup>39</sup> Zobacz więcej: rozdział trzeci.

<sup>40</sup> Michael Hubert, *Deutschland im Wandel: Geschichte der deutschen Bevölkerung seit 1815: Geschichte Der Deutschen Bevölkerung Seit 1815*, 1998.

społeczno-zawodowej ludzi migrujących, zasięgu ruchów i możliwości przemieszczania się, a także zdolności miast do wchłonięcia migrujących ze wsi i miasteczek do dużych miast. Nie bez znaczenia było zwrócenie uwagi na to, że wzrost liczby ludności w miastach nadreńskich był możliwy dzięki dużej liczbie urodzeń i migracji, natomiast w przypadku miast położonych na wschodzie państwa Prusy (np. Szczecin) wzrost liczby ludności był napędzany głównie migracją służby i robotników, a nie urodzeniami.

Na koniec chciałbym bardzo podziękować promotorowi mojej pracy doktorskiej, profesorowi Dariuszowi Chojeckiemu za cztery lata współpracy naukowej. Szczególnie jestem wdzięczny za niezliczone godziny konsultacji nad przygotowywaniem poszczególnych części rozprawy, cenne uwagi naukowe, pomoc w zrozumieniu skomplikowanych zagadnień m. in. z demografii historycznej. Okres przygotowywania rozprawy doktorskiej był także istotną nauką dla mnie, jak powinno się prawidłowo przygotowywać własny warsztat naukowy, jak podchodzić do interpretacji wyników itp. Pomoc profesora D. Chojeckiego przy przygotowaniu rozprawy zaowocowała tym, że praca ta nie ma charakteru stricte historycznego, lecz jest w pewnym stopniu interdyscyplinarna. Zawiera ona w sobie elementy takich nauk, jak demografia historyczna, historia społeczna, statystyka, antropologia, geografia itp.

# Rozdział I. Źródła. Rejestracja i dokumentacja ruchu naturalnego w Prusach

## 1.1. Rejestracja metrykalna przed powstaniem Urzędów Stanu Cywilnego w wybranych krajach europejskich

Księgi metrykalne są podstawowym źródłem wykorzystywanym do badania ruchu naturalnego i jego dynamiki w okresie późnego średniowiecza oraz nowożytności. Były one również wykorzystywane do rejestracji zdarzeń demograficznych przed powstaniem w XIX wieku Urzędów Stanu Cywilnego. Są one w zasadzie jedynym źródłem informacji o ruchu naturalnym ludności i pozwalają również na rekonstrukcję lokalnych społeczności.

Najstarsze księgi metrykalne pochodzą z pierwszej połowy XIV wieku z terenów Francji, Niemiec oraz Włoch. Jednakże aż do drugiej połowy XVI wieku nie było obowiązku prowadzenia ksiąg metrykalnych w parafiach. Sytuacja uległa zmianie w listopadzie 1563 roku, kiedy w wyniku postanowień XXIV. sesji Soboru Trydenckiego wprowadzono obowiązek rejestrowania przez proboszczów faktów dotyczących chrztów, ślubów i (nieco później) pogrzebów<sup>41</sup>. Powyższe postanowienia obowiązywały w kościele katolickim, lecz obowiązek rejestracji metrykalnej był także w kościołach protestanckich, praktycznie od początku ich powstania w latach 20. XVI wieku<sup>42</sup>. Księgi metrykalne w parafiach prowadzono w zróżnicowany sposób pod względem dokładności i kompletności<sup>43</sup>.

W okresie nowożytnym w wielu krajach europejskich istniało przekonanie, że kluczem do rozwoju gospodarczego i militarne państwa była duża populacja. Jednakże ówczesne władze miały problem z dokładnym ustaleniem liczby ludności, urodzeń, zawartych małżeństw i zgonów z powodu niedokładnej rejestracji oraz braku rozwiązań systemowych. W wymienionych krajach, występowały pewne różnice w rejestracji zdarzeń demograficznych. W 1539 roku francuski król Franciszek I w Ordynacji Villers-Cotterêts nakazał, aby duchowni prowadzili księgi chrztów i zgonów w sposób uporządkowany oraz w języku francuskim, a nie łacińskim. Każdy wpis do ksiąg sporządzony przez duchownego musiał być poświadczony przez królewskiego urzędnika. W dalszych ordynacjach z Blois (1579) oraz Saint Germain en Laye (1667) wzmocniono kontrolę państwową nad rejestracją metrykalną. Oprócz poświadczania każdego wpisu przez urzędnika wprowadzano obowiązek podawania przez proboszczów dnia i godziny chrztu oraz pogrzebu, a w przypadku ślubu podania nazwisk małżonków i świadków. W ordynacji z 1667 roku wymagano

---

<sup>41</sup> Kuklo, *Demografia...*, 96-97.

<sup>42</sup> Ibidem, 97. Dla przykładu rada miejska Zurychu na wniosek jednego z czołowych przywódców ruchu protestanckiego, Ulricha Zwingliego, wprowadziła w 1526 roku obowiązkowe metryki chrztów i ślubów. Podobnie uczyniono w Genewie w 1541 roku za sprawą Jana Kalwina. Identyczne postanowienia odnośnie do prowadzenia ksiąg metrykalnych wprowadzono we francuskich parafiach reformowanych i kościele anglikańskim w połowie XVI wieku. W kościele prawosławnym z kolei obowiązek rejestracji metrykalnej pojawił się dopiero w połowie XVII wieku

<sup>43</sup> Ibidem, 91-92. Na braki oraz mankamenty szczególnie w księgach chrztów i pogrzebów zwraca uwagę wielu badaczy zarówno polskich jak i zagranicznych. Przedstawiłem to również w swoim artykule: Dawid Dziuba, „The Issue of Infant Mortality in Polish Historical Research”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 42 (2020): 9–35.

od duchownych, aby sporządzali pod koniec każdego roku rejestr przeznaczony dla władz. W tym rejestrze miały być zawarte w kolejności chronologicznej informacje z ksiąg chrztów, małżeństw i pogrzebów. Na mocy ordynacji z Saint Germain en Laye, księgi były powszechnie dostępne i można było sporządzać kopie dla zainteresowanych<sup>44</sup>. Stan ten utrzymał się z niewielkimi zmianami aż do roku 1792, kiedy to francuska rejestracja metrykalna została całkowicie zlaicyzowana, a narodziny, małżeństwa i zgony były rejestrowane przez merów i wyznaczonych przez niego urzędników, zapoczątkowując tym samym powstanie Urzędów Stanu Cywilnego<sup>45</sup>.

W Anglii i Walii początek obowiązkowej rejestracji metrykalnej sięga 1538 roku. Wtedy to wikariusz króla Henryka VIII, Thomas Cromwell, wysłał instrukcje do biskupów kościoła anglikańskiego, które wprowadzały oprócz obowiązku nauczania wiary wśród ludu, nakaz prowadzenia ksiąg chrztów, ślubów i pogrzebów. Celem wprowadzenia ksiąg metrykalnych było, zdaniem T. Cromwella, uniknięcie zbędnych sporów sądowych związanych z prawem dziedziczenia majątków szczególnie wśród zamożniejszych rodów angielskich. Mimo nakazu prowadzenia ksiąg metrykalnych z 1538 roku wielu duchownych nie stosowało się do niego, co skutkowało wydaniem w 1597 roku ustawy wprowadzającej surowe kary za nieprowadzenie rejestracji metrykalnej. W rzeczonyj ustawie nakazano biskupom, aby raz do roku sporządzali odpisy z ksiąg i przekazywali je urzędnikom diecezjalnym. Po przejściu władzy w Anglii i Walii przez Oliwera Cromwella wydano ustawę, która przenosiła obowiązek prowadzenia ksiąg metrykalnych na wybieranych przez władze urzędników świeckich<sup>46</sup>. Angielscy historycy zwracają uwagę, że mimo tak surowych przepisów dotyczących zasad prowadzenia rejestracji metrykalnej, wprowadzonych za panowania O. Cromwella, to aż do końca XVIII wieku jakość ksiąg metrykalnych nie była zadawalająca. W pierwszej połowie XIX wieku podjęto próby zreformowania systemu rejestracji metrykalnej, co skutkowało powstaniem w 1837 roku ustawy powołującej Urząd Stanu Cywilnego (*General Register Office*) i jego registratury, które nie tylko rejestrowały zdarzenia demograficzne, lecz również stan ludności. Doświadczenia w funkcjonowaniu registratur wykorzystano przy tworzeniu sieci pruskich Urzędów Stanu Cywilnego. Co interesujące powołany urząd funkcjonował tylko na obszarze Anglii i Walii. W Szkocji został wprowadzony dopiero w 1854 roku, po licznych sporach i dyskusjach co do zasad prowadzenia rejestrów zawieranych małżeńskich i ustalenia wysokości wynagrodzenia dla rejestratorów<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> Paul Delsalle, *Histoires de familles: les registres paroissiaux et d'état civil, du Moyen Âge à nos jours: démographie et généalogie*. (Besançon: Presses universitaires de Franche-Comté., 2009), 11-28

<sup>45</sup> Ibidem, 57-78.

<sup>46</sup> Edward Higgs, *Essays: Registration before civil registration*. [online, dostęp 03.01.2022]. Dostępne w internecie: <http://www.histpop.org/ohpr/servlet/View?path=Browse/Essays%20%28by%20kind%29&active=yes&mn=2088>

<sup>47</sup> Anne Cameron, „The Establishment of Civil Registration in Scotland”, *The Historical Journal* 50, nr 2 (2007): 377–95.

Analizując proces przejmowania przez państwo kontroli nad rejestracją metrykalną w Anglii i Francji, można zauważyć, że nastąpił on bardzo wcześnie, praktycznie już w momencie rozpowszechnienia ksiąg metrykalnych w tych krajach w II poł. XVI wieku.

Początek powstania ksiąg metrykalnych na obszarze Brandenburgii datuje się na 1558 rok. W tym roku wydano dla terenów Kurmarku (Marchia Elektorska) tzw. *Kirchenordnung* (porządek kościelny), w którym nakazano pastorom prowadzenie ksiąg chrztów, ślubów i zgonów<sup>48</sup>. W roku 1573 elektor brandenburski Johann Georg von Hohenzollern nakazał pastorom prowadzenie zestawień zbiorczych na podstawie ksiąg metrykalnych. Zawierał on informacje o ślubach, chrztach i zgonach. Wspomniany władca zarządził także, aby wykazy były prowadzone sumiennie i starannie. Z powodu wojny trzydziestoletniej i innych konfliktów I poł. XVII wieku wiele ksiąg metrykalnych zostało zniszczonych lub przepadło bezpowrotnie. Początki większego zainteresowania państwa pruskiego systemem rejestracji metrykalnej sięgają roku 1683, gdy elektor brandenburski Fryderyk Wilhelm I (Wielki Elektor) nakazał Konsystorzowi, aby w Marchii Elektorskiej sporządzić ewidencję ruchu urodzeń, małżeństw i zgonów. Powodem wydania tego polecenia przez elektora była zaraza z 1682 roku, która przetoczyła się przez elektorstwo Brandenburgii i spowodowała śmierć około 10% ludności. Na początku ewidencję wprowadzono w królewskich miastach to jest Berlinie, Cöllnie, Friedrichswerder i Dorotheenstadt<sup>49</sup>. W roku 1684 Konsystorz zlecił inspektorom kościelnym, sporządzenie podobnej ewidencji dla pozostałych obszarów państwa brandenbursko-pruskiego obejmującej ziemie: Altmark, Mittelmark, Ueckermark i Prusy Książęce. Należy zaznaczyć, że powyższe zarządzenia nie dotyczyły stricte prowadzenia ksiąg metrykalnych przez pastorów, lecz sporządzania przez nich zestawień zbiorczych na podstawie tych ksiąg.

Po objęciu tronu przez króla Fryderyka Wilhelma I w roku 1713, zainteresowanie księgami metrykalnymi wzrosło. Związane to było z polityką wewnętrzną, jaką prowadził król pruski. Przede wszystkim dążył on do rozbudowy armii oraz wzmocnienia gospodarki poprzez popularyzowanie merkantylizmu i samowystarczalności. Aby osiągnąć te cele powołał on w 1722 roku tzw. *Generalne Dyrektorium Finansów, Wojen i Domen Królewskich* (General Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen Direktorium), które zajmowało się sprawami finansowymi, gospodarczymi militarnymi i wreszcie ludnościowymi<sup>50</sup>. Warto dodać, że już w 1717 roku przy wprowadzeniu obowiązku szkolnego w Prusach „król-sierżant” nadał pastorom rangę urzędnika

---

<sup>48</sup> *Zur Geschichte der Kirchenbuchführung in Berlin und Brandenburg von der Reformation bis zur Gegenwart*. [online, dostęp 03.01.2022]. Dostępne w Internecie: <https://www.landeskirchenarchivberlin.de/kirchenbuchstelle-berlin-brandenburg-schlesische-oberlausitz/was-sind-kirchenbuecher/historie/>

<sup>49</sup> Richard Boeckh, *Die Geschichtliche Entwicklung Der Amtlichen Statistik Des Preussischen Staates* (Berlin, 1863), 1-2.

<sup>50</sup> Więcej na temat polityki wewnętrznej i gospodarczej za rządów króla Fryderyka Wilhelma I między innymi w: Zygmunt Szultka, *Polityka gospodarcza państwa i rozwój ekonomiczny Prus, w: Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka, Poznań 2010; Stanisław Salmonowicz, *Prusy. Dzieje państwa i społeczeństwa*, wyd. 2. popr. i uzup., Warszawa 1998.

państwowego, którą im odebrano w roku 1874, kiedy powstały Urzędy Stanu Cywilnego<sup>51</sup>. Za panowania Fryderyka Wilhelma I pastory mieli obowiązek przekazywać burmistrzom zestawienia zbiorcze z ksiąg metrykalnych, na podstawie których tworzono później tabele statystyczne<sup>52</sup>.

Następca Fryderyka Wilhelma I, Fryderyk II, uważał również informacje zawarte w księgach metrykalnych za cenne źródło wiedzy o stanie ludnościowym państwa. Po zakończeniu wojen śląskich, „król filozof” nakazał przebudowanie i udoskonalenie tak zwanych tabel populacyjnych (zwanych też tabelami propagacyjnymi)<sup>53</sup>. Zostały one zaprojektowane przez pastora Johanna Petera Süßmilcha, którego uważa się wspólnie za ojca niemieckiej statystyki i autora pierwszego podręcznika do demografii. Od objęcia rządów w 1740 roku król Fryderyk II wielokrotnie wyrażał swoje niezadowolenie z jakości danych statystycznych pozyskiwanych z ksiąg metrykalnych. Za jego panowania wydano kilka rozkazów gabinetowych nakazujących duchownym lepsze prowadzenie ksiąg metrykalnych. Zabroniono pastorom prowadzenia rejestracji urodzeń, ślubów i zgonów na luźnych kartkach. Od 1764 roku wpisów można było dokonywać tylko w księgach. W tym samym roku wprowadzono jednolity dla całego państwa pruskiego schemat określający, prawidłowy sposób przygotowania zestawień rocznych przesyłanych do konsystorza<sup>54</sup>. Dodatkowo pastor musiał raz w tygodniu sprawdzać wpisy w księgach sporządzanych przez kościelnego. Kościelnych pouczono także, aby dokonywali wpisów starannie i czytelnie<sup>55</sup>.

W 1794 roku wydano w państwie pruskim *Powszechne prawo krajowe dla państw królewsko-pruskich* (Allgemeines Landrecht für die Königlich Preussischen Staaten), zwane skrótowo Landrechem. Kodyfikował on prawo na terenie Królestwa Prus oraz wprowadzał powszechny obowiązek prowadzenia przez pastorów ksiąg chrztów, ślubów i pogrzebów<sup>56</sup>. W odróżnieniu od rozporządzeń wprowadzanych za panowania Fryderyka II, Landrecht wprowadzał kilka kluczowych zmian w sposobie prowadzenia ksiąg metrykalnych<sup>57</sup>. Po pierwsze podtrzymano i uszczegółowiono zapisy z lat 60. XVIII wieku odnoszące się do czytelności

<sup>51</sup> Christopher Clark, *Prusy. Powstanie i upadek 1600-1947*; Warszawa 2009; Salmonowicz, *Prusy. Dzieje...*

<sup>52</sup> *Zur Geschichte...*; Zobacz też: Zygmunt Szultka, *Stosunki ustrojowe i społeczne w państwie Fryderyka II*, w: *Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka, Poznań 2010; *Ibidem*, Terytorium i ludność państwa pruskiego w dobie fryderycjańskiej, w: *Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka, Poznań 2010; *Ibidem*, Umocnienie absolutyzmu, narodziny militarystyki i rozwój pruskiej administracji. Sądownictwo, w: *Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka, Poznań 2010.

<sup>53</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 2-4. Więcej o rządach Fryderyka II: Nina Kracherowa, *Partyzant moralności*, Katowice 1989; Gilles MacDonogh, *Fryderyk Wielki. Brutalny wódz i subtelny filozof*, Warszawa 2009; Stanisław Salmonowicz, *Fryderyk Wielki władcą oświeconego absolutyzmu?*, Przegląd Zachodni, R. 36, 1980, nr 4; *Ibidem*, *Prusy. Dzieje...*

<sup>54</sup> *Ibidem*, 30-33. 2 stycznia 1766 roku wprowadzono rozporządzenie regulujące kwestie przygotowywania rubryk i zestawień rocznych na podstawie ksiąg metrykalnych.

<sup>55</sup> Radosław Gaziński, „Parish Registers in the Archival Fonds of the State Archives in Szczecin”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 42 (2020): 177-97.

<sup>56</sup> Paragrafy od 435 do 505 dotyczyły kwestii rejestracji urodzeń, ślubów i zgonów.

<sup>57</sup> Wolfgang Schütz, *100 Jahre Standesämter in Deutschland Kleine Geschichte der bürgerlichen Eheschließung und der Buchführung des Personenstandes* (Frankfurt am Main, 1977), 21-43.

zapisów (§. 481). Nakazano także, aby wpis do księgi był dokonywany przez pastora natychmiast po wykonaniu czynności (§. 482)<sup>58</sup>. Kościelni byli zobowiązani do sporządzenia duplikatów od każdego zapisu (§. 501), a pod koniec roku pastor przekazywał je do lokalnego sądu. Podobnie jak w rozporządzeniach z czasów fryderycjańskich, pastory musieli kontrolować wpisy zarówno w głównej księdze, jak i w duplikatach sporządzanych przez kościelnych<sup>59</sup>.

Powszechne pruskie prawo krajowe określało, jakie konkretnie informacje mają być zawarte w poszczególnych księgach. Warto w tym miejscu dodać, że zawartość treści była identyczna jak we Francji. W tym ostatnim kraju „formatkę” ksiąg ustalono już w ordynacji z Saint Germain en Laye w 1667 roku. Dzięki powyższym zabiegom ujednolicono na terenie państwa pruskiego sposób i wzór prowadzenia ksiąg metrykalnych, a dane w nich zawarte stały się bardziej przejrzyste<sup>60</sup>. Ustalenia zawarte w Landrechcie, utrzymały się w Prusach z niewielkimi zmianami do 1874 roku.

## **1.2. Powstanie Urzędów Stanu Cywilnego w Prusach oraz dokumentacja ruchu naturalnego w aktach USC**

Początki Urzędów Stanu Cywilnego w Europie, należy wiązać z wydarzeniami Wielkiej Rewolucji Francuskiej. Po rozpoczęciu przez Napoleona ekspansji w kierunku Renu idea świeckiej rejestracji metrykalnej została rozpowszechniona w państwach niemieckich zajętych bądź podporządkowanych Francji<sup>61</sup>. Już w 1803 roku USC zostały wprowadzone w zajętej przez Napoleona Nadrenii i Hesji, następnie na terenach wchodzących w skład Związku Reńskiego (1806-1813). O ile w samej Francji rejestracja metrykalna miała całkowicie charakter świecki, o tyle w niektórych krajach niemieckich, np. w Badenii wprowadzono uregulowanie, w którym to duchowny był urzędnikiem USC. Wraz z upadkiem napoleońskiej Francji odstąpiono od świeckiej rejestracji metrykalnej w większości krajów niemieckich. Jej idea odżyła na nowo wraz z Wiosną Ludów. W 1850 roku parlament frankfurcki postulował wprowadzenie w całych Niemczech ślubów cywilnych i tym samym USC. Ta inicjatywa zakończyła się fiaskiem, ponieważ tendencje zjednoczeniowe, silne jeszcze w latach 1848-1849, osłabły na początku lat pięćdziesiątych XIX wieku. Ostatecznie urzędy stanu cywilnego i ślubów cywilnych powstały tylko w Wolnym Mieście Frankfurt nad Menem (1850), Brunszwiku (1848), Hamburgu (1849) i Oldenburgu (1855)<sup>62</sup>.

<sup>58</sup> Paragraf 482 nakazywał także obowiązkowo zapisywać słownie datę.

<sup>59</sup> Radosław Gaziński i in., „Śluby w ewangelickiej parafii Jasienica pod Szczecinem w latach 1778-1880”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 28 (2007): 31-33.

<sup>60</sup> *Zur Geschichte...*

<sup>61</sup> Warto podkreślić, że francuski system metrykalny od 1808 roku funkcjonował na terenie dzisiejszej Holandii (dawniej w latach 1795-1806 Republika Batawska), która została w 1806 roku anektowana przez Francję. Zobacz: Arjan Nobel, „Between continuity and change. The introduction of the civil registry office (burgerlijke stand) in 1811”, *Tijdschrift voor Geschiedenis* 133, nr 3 (2020): 523-46.

<sup>62</sup> Maciej Szukała, „Powstanie, organizacja i działalność urzędów stanu cywilnego w okręgach wiejskich na Pomorzu w latach 1874-1875”, w *Dzieje wsi pomorskiej. II międzynarodowa konferencja naukowa*, red. Radosław Gaziński, Andrzej Chludziński (Dygowo-Szczecin: GZOiK Dygowo, 2003), 49-56; Schütz, *100 Jahre Standesämter...*, 15-17.

W Królestwie Prus rząd usiłował trzykrotnie w latach 1859-1861, przeprowadzić w Landtagu ustawę powołującą USC. Na wprowadzenie urzędów naciskały szczególnie władze wojskowe i urzędy statystyczne. Szczególnie te ostatnie były zainteresowane ich powstaniem by dysponować lepszej jakości danymi statystycznymi, albowiem zdawano sobie sprawę z niedoskonałości rejestracji metrykalnej. Pomimo podjętych prób rządowi pruskiemu nie udało się przeprowadzić w Landtagu ustawy o USC z powodu oporu dworu królewskiego, który uległ zachowawczym oczekiwaniom kościoła ewangelickiego<sup>63</sup>.

Wprowadzenie w państwie pruskim instytucji USC stało się możliwe dopiero 15 lat później, kiedy diametralnie zmieniła się sytuacja polityczna w Prusach i Niemczech. **Dziwiącego marca 1874 roku** wprowadzono w Królestwie Prus ustawę *O rejestracji stanu cywilnego i sposobu zawierania małżeństwa przed urzędnikiem państwowym* (Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und des Form die Eheschließung<sup>64</sup>), która dała początek Urzędom Stanu Cywilnego. Przeprowadzenie ustawy przez pruski Landtag zainicjował jej twórca, minister do spraw wyznań (Kultusministerium<sup>65</sup>) i bliski sojusznik polityczny Otto von Bismarcka, Adalbert Falk. Niespełna rok później, 9 lutego 1875 roku, uchwalono w Reichstagu ustawę *O rejestracji stanu cywilnego i zawierania małżeństwa przed urzędnikiem państwowym* (Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung<sup>66</sup>). Była ona wręcz kopią ustawy pruskiej z 1874 roku z niewielkimi zmianami o charakterze prawnym.

Wprowadzenie ustaw w Prusach jak i całej Rzeszy było związane z nasileniem bismarckowskiego *Kulturkampf* oraz walki ówczesnego państwa niemieckiego z kościołem katolickim i katolicką partią Zentrum, które „Żelazny Kanclerz” uznawał za zagrażające rodzącej się jedności Rzeszy. Wprowadzenie świeckiej rejestracji metrykalnej w 1875 roku skutkowało niezadowolaniem wśród duchowieństwa, zwłaszcza katolickiego<sup>67</sup>. Papież Pius IX uznał w encyklice *Quod nunquam* ustawę o USC za „nieważną i nieobowiązującą” księży i wiernych<sup>68</sup>. Niemiecki historyk Andreas Fahmeir zwrócił uwagę na „intensywną debatę” mającą miejsce w Reichstagu w trakcie prac nad ustawą o USC. Jej wprowadzeniu sprzeciwiali się przede wszystkim politycy Zentrum, a w szczególności katolicki polityk Ludwig Windthorst. Podczas procedowania ustawy podnosił on kwestię, „nieprzyzwoitości” zadawania pytań o religię (Religion) przez świeckich urzędników USC. Krytycy ustawy wskazywali na możliwe braki kadrowe przy obsadzaniu urzędów. Wspomniany niemiecki historyk zwrócił także uwagę, że

<sup>63</sup> Szukała, „Powstanie...”, 50–52; Schütz, *100 Jahre Standesämter ...*, 14–16.

<sup>64</sup> Została ogłoszona w: „Gesetz Sammlung für die Königlichen Preussischen Staaten”, 1874, nr. 7.

<sup>65</sup> Było to ministerstwo o bardzo szerokim spektrum działalności, gdyż oprócz spraw wyznaniowych, zajmowało się także sprawami zdrowia, kultury i oświaty na terenie Prus.

<sup>66</sup> Została ogłoszona w „Deutsches Reichsgesetzblatt”, 1875, nr. 4.

<sup>67</sup> Andreas Fahmeir, „Too Much Information? Too Little Coordination? (Civil) Registration in Nineteenth-Century Germany”, w: *Registration and Recognition Documenting the Person in World History* (Oxford, 2012), 93–113. Rzeczony autor zwrócił uwagę, że świecka stała się ceremonia małżeństwa, na której musiał być zgodnie z prawem urzędnik USC. Wpisywanie z kolei akt urodzeń i zgonów oprócz faktu, że robił to urzędnik cywilny, a nie duchowny pozostało pod względem formy takie samo.

<sup>68</sup> Szukała, „Powstanie...”, 51–54.



USC znacząco poprawiły identyfikację osób, zwłaszcza ich stanu cywilnego i rozróżnienia pod kątem zawodowym<sup>69</sup>. Jednakże jego zdaniem występował nadal problem ze szczegółową weryfikacją miejsca zamieszkania, zwłaszcza na wsi<sup>70</sup>. Było to szczególnie odczuwalne, w przypadku częstej zmiany miejsca zamieszkania. Jedynie w niektórych miastach Prus wprowadzono obowiązek podawania szczegółowego adresu przy rejestrowaniu zdarzeń demograficznych<sup>71</sup>. Wśród tych miast znalazł się Szczecin, w którym już w 1871 roku wprowadzono obligatoryjny ogląd zwłok przez lekarza<sup>72</sup>. Dzięki temu ostatniemu z pewnością uległa poprawie rejestracja przyczyn zgonów w stolicy prowincji Pomorze.

W zamierzeniach ministra A. Falka i kanclerza Bismarcka, powołanie USC miało na celu przejęcie przez państwo z rąk kościoła rejestracji metrykalnej urodzeń, zawieranych małżeństw i zgonów. Warto podkreślić, że urzędnikiem USC nie mogła być osoba duchowna<sup>73</sup>. Rząd niemiecki podkreślał, że zadaniem urzędów jest „ciągłe i rzetelne” prowadzenie rejestracji ruchu naturalnego<sup>74</sup>. W paragrafie 2. ustawy ustalono, że obwody stanu cywilnego powinny być tworzone dla jednej lub kilku małych gmin, a w razie potrzeby dzielone na kilka obwodów szczególnie w przypadku dużych miast<sup>75</sup>. Tworzenie małych obwodów USC było celowym zabiegiem władz, ponieważ obejmowały niewielką liczbę mieszkańców. Dzięki temu można było szybko dopełnić wszelkich formalności związanych np. z rejestracją urodzenia czy zgonu. Taki podział był konieczny, ponieważ w ustawie wyraźnie zaznaczono, że odpowiedni akt zgonu powinien zostać sporządzony maksymalnie w ciągu 24 godzin od wystąpienia zdarzenia. Fakt urodzenia z kolei należało zgłosić najpóźniej przed upływem 7 dni od jego zaistnienia. Obywatele byli zobowiązani do przestrzegania powyższych terminów, gdyż w przeciwnym razie groziła im kara grzywny do 150 marek<sup>76</sup>.

Urzędy Stanu Cywilnego zaczęły funkcjonować w Prusach od 1 października 1874 roku, natomiast w innych krajach związkowych Rzeszy od 1 stycznia 1876 roku<sup>77</sup>. Na obszarze Pomorza i Prus sieć USC oparto na obwodach policyjno-administracyjnych. Na mocy zarządzenia szefa pruskiego MSW hrabiego Friedricha Albrechta Eulenbergera z 17 marca 1874 roku, zobowiązano nadprezydentów prowincji (w tym pomorskiej) do utworzenia sieci Urzędów Stanu Cywilnego. Tydzień później nadprezydent Pomorza, baron Ferdinand von Münschhausen,

<sup>69</sup> Fahmeir, „Too Much Information?...”, 93–113.

<sup>70</sup> Andreas Fahmeir podkreśla istniały duże problemy w kwestii podawanych adresów nie tylko w USC, ale także innych pruskich rejestrach np. majątkowych. Zobacz więcej w: Fahmeir, „Too Much Information?...”, 93–113.

<sup>71</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*, 64-65.

<sup>72</sup> Dariusz K. Chojecki, *Od społeczeństwa tradycyjnego...*, 16-17.

<sup>73</sup> Klotzke, „Ludność obwodu...”, 69-70.

<sup>74</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...* 15-17.

<sup>75</sup> *Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung*. Dostępne w Internecie: [https://de.wikisource.org/wiki/Gesetz\\_%C3%BCber\\_die\\_Beurkundung\\_des\\_Personenstandes\\_und\\_die\\_Eheschlie%C3%9Fung](https://de.wikisource.org/wiki/Gesetz_%C3%BCber_die_Beurkundung_des_Personenstandes_und_die_Eheschlie%C3%9Fung)

<sup>76</sup> Ibidem. Odnośnie do rejestracji urodzeń w terminie tygodniowym mowa w §. 24., zaś o 24 godzinnym terminie rejestracji zgonów mowa w §. 56. Arthur von Fircks, „Die Bildung der Standesamtsbezirke im Preussischen Staate”, *Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus*, nr 15 (1875): 321–324.

<sup>77</sup> W Prusach na mocy ustawy z 1874 roku, zaś w Rzeszy na mocy ustawy z 1875 roku.

skierował pismo do landratów i burmistrzów o rozpoczęcie prac organizacyjnych nad utworzeniem USC na swoich obszarach<sup>78</sup>. Urzędy podzielono na trzy rodzaje: miejskie, wiejskie i mieszane. Obowiązek nadzorowania i funkcjonowania Urzędu Stanu Cywilnego w gminie wiejskiej spoczywał na landracie i wyznaczonych przez niego zastępcach, zaś w gminie miejskiej był za to odpowiedzialny burmistrz i wyznaczeni przez niego urzędnicy<sup>79</sup>. W okólniku z 7 maja 1874 minister spraw wewnętrznych podał, zapewne na podstawie danych z okresu wcześniejszego, że na obszarze funkcjonowania danego USC zamieszkałego przez 1000 osób będzie dokonywane w ciągu roku około 38 wpisów urodzeń, 28 zgonów i udzielane 8 ślubów<sup>80</sup>.

W całej prowincji pomorskiej w 1875 roku funkcjonowało 679 urzędów stanu cywilnego, z czego 298 w rejencji szczecińskiej, 287 w rejencji koszalińskiej, a 94 w rejencji stralsundzkiej<sup>81</sup>. Dwa lata później część okręgów USC na Pomorzu (szczególnie w rejencji koszalińskiej) scalono, co dało łączną liczbę 652<sup>82</sup>. Powodem tej konsolidacji były względy ekonomiczne nakazujące likwidację małych pod względem ludnościowym okręgów USC, w których liczba zdarzeń demograficznych była niska. Średnia liczba mieszkańców przypadających na jeden urząd USC w prowincji pomorskiej w 1875 roku wynosiła około 2100 osób<sup>83</sup>. Od tej przeciętnej wyraźnie odstawały wartości wskaźnika dla Szczecina i Stralsundu. Oba miasta w roku 1875 liczyły odpowiednio 76 280 oraz 26 731 mieszkańców i posiadały tylko jeden urząd USC<sup>84</sup>. W rezultacie liczba mieszkańców przypadająca na jeden urząd w Szczecinie i Stralsundzie była kilkukrotnie wyższa. Oznacza to także, że liczba urzędników pracująca w szczecińskim i stralsundzkim USC była prawdopodobnie dość znaczna, aby obsłużyć taką ilość osób<sup>85</sup>.

W urzędach USC prowadzono trzy księgi: księgi urodzeń, księgi małżeństw i księgi zgonów. Każdy akt z powyższych ksiąg miał określony formularz i był odpowiednio oznaczony: akt urodzenia (druk A), akt zawarcia małżeństwa, (druk B), akt zgonu, (druk C). Każdy druk miał określony kolor papieru, na którym był drukowany, celem uniknięcia błędów podczas wpisywania konkretnego zdarzenia. Karty urodzeń miały kolor biały, karty małżeństw były

<sup>78</sup> Szukała, „Powstanie...”, 52–55; Fircks, „Die Bildung... 322–324.

<sup>79</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...* 16-17.

<sup>80</sup> Szukała, „Powstanie...”, 52–55.

<sup>81</sup> Fircks, „Die Bildung... 322–324.; Szukała, „Powstanie...”, 52–55. Najwięcej było okręgów wiejskich, których było aż 603. Pozostałe były to okręgi miejskie (54) oraz mieszane, czyli wiejsko-miejskie (22).

<sup>82</sup> Szukała, „Powstanie...”, 51–52. W 1877 roku liczba okręgów USC w rejencji szczecińskiej zwiększyła się z 298 do 304, w rejencji koszalińskiej zmniejszyła się z 287 do 254, zaś w rejencji stralsundzkiej pozostała bez zmian i wynosiła 94. Z biegiem czasu liczby te ulegały zmianom, jednak już w mniejszym zakresie.

<sup>83</sup> Ten przedział jest dość umowny i obowiązuje na rok 1875, gdyż liczba osób mieszkających w powiecie (która przecież rok do roku ulegała zmianom) przypadających na jeden urząd ulegała przeobrażeniom w czasie. Średnio na dany powiat przypadało od 15 do nawet 30 urzędów USC.

<sup>84</sup> Fircks, „Die Bildung... 324-325.

<sup>85</sup> Jest to ciekawe zagadnienie badawcze. Jednakże udzielenie rzeczowej odpowiedzi wymaga szerokiej kwerendy archiwalnej w poszukiwaniu informacji na temat finansowania USC i ich składu osobowego. Jedną ze wskazówek są chociażby akta z magistratów miejskich np. w Szczecinie. Jednakże ze względu na limit czasowy, temat pracy i wielkość zasobów archiwalnych ten wątek nie zostanie rozwinięty.

jasnobłękitne, zaś zgony zapisywano na żółtych kartach<sup>86</sup>. Urzędnik był zobowiązany do pisania w księgach w sposób czytelny.

Każdy urząd USC miał obowiązek prowadzenia ksiąg urodzeń, małżeństw i zgonów w dwóch egzemplarzach. Pierwszy był pierwopisem pozostawianym w urzędzie, z którego zainteresowany mógł poprosić o kopię za odpowiednią opłatą. Drugi egzemplarz był wtóropisem, który po zamknięciu księgi był przekazywany do odpowiedniego sądu okręgowego. Poza tym USC, na podstawie wypełnianych akt, miały obowiązek raz na kwartał sporządzać karty statystyczne, które były wysyłane bezpośrednio do głównej siedziby pruskiego biura statystycznego w Berlinie<sup>87</sup>.

W prowadzonych badaniach są wykorzystywane tylko pierwopisy akt urodzeń i zgonów, ponieważ wtóropisy przechowywane w szczecińskim sądzie okręgowym nie zachowały się. Nasuwa się wobec tego pytanie, czy istniały różnice między pierwopisami, a wtóropisami. Można przypuszczać, że istniały, ponieważ w pierwopisach znajdujemy dopiski, które miały miejsce kilka miesięcy czy nawet kilkanaście lat później. Co istotne pierwopisy znajdowały się w urzędzie, zaś wtóropisy należało przekazać pod koniec roku do sądu okręgowego.

### 1.2.1. Akta urodzeń

W ramach prowadzonych badań wykorzystano księgi urodzeń z Urzędu Stanu Cywilnego w Szczecinie z lat 1894-1895 celem relatywizacji otrzymanych wyników<sup>88</sup>. Miały one jednakowy format (40,5 cm x 25,5 cm) i tekturowe oprawy. Formularz aktu urodzenia był drukowany na białym papierze. Dla oszczędności czasu przygotowano odpowiednie „formułki” z pustymi polami, które urzędnik musiał wypełnić przy zgłaszaniu przez daną osobę faktu urodzenia. Zapisów dokonywano na podstawie ustnej relacji osoby zgłaszającej, która poświadczała to własnym podpisem<sup>89</sup>. Analizowane księgi urodzeń były dobrej jakości i bez większych uszkodzeń fizycznych. Sporadycznie zdarzały się przypadki, gdzie brakowało kawałka rogu kartki lub któryś akt był lekko ubrudzony. W okresie letnim, gdy liczba spraw była większa, nieznacznie spadała jakość pisma.

Na mocy ustawy z 1874 roku wprowadzono konkretny wzór aktu urodzeń (ryc. 1.). W roku 1900 naniesiono kilka niewielkich zmian w aktach urodzeń (i zgonów), które sprowadzały się do następujących elementów. Po pierwsze, w formularzach z lat 1892-1899 pisano ręcznie: „vormittags” (rano), „mittags” (południe), „nachmittags” (popołudnie), „nacht” (noc). Od 1900 roku przy określeniu pory dnia, w której urodziło się lub zmarło niemowlę, fragment „mittags” był drukowany, a nie pisany ręcznie. Dodawano tylko słowo „vor” (rano) lub „nach”

<sup>86</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...* 16-17; Klotzke, „Ludność obwodu...”, 66-68.

<sup>87</sup> Ibidem, *Od społeczeństwa...* 16-17; Fircks, „Die Bildung... 322-324.

<sup>88</sup> Analizie nie zostały poddane księgi małżeństw, ponieważ motywem przewodnim badań jest analiza zjawiska umieralności niemowląt. W wykorzystywanych aktach urodzeń i zgonów jest podana relacja małżeńska rodziców.

<sup>89</sup> Klotzke, „Ludność obwodu...”, 69-70.

(popołudnie). Jeżeli dziecko zmarło w południe, podawano godzinę 12:00 i zostawiano samo słowo „mittags”, a jeżeli zmarło o północy, dopisywano „nachmittags” i godzinę 12:00. Po drugie, w formularzu z 1900 roku, w przeciwieństwie do wzoru z lat wcześniejszych, wpisywano już obowiązkowo przy miejscowości adres, pod którym miała miejsce śmierć dziecka. Wcześniej wpisywano to sporadycznie. Po trzecie, od 1900 roku, jeżeli kobieta zgłaszająca zgon nie była krewną urodzonego lub zmarłego było podawane tylko jej nazwisko małżeńskie, bez wymienienia nazwiska panińskiego.

Księgi urodzeń były zapisywane w języku niemieckim stylem neogotyckim. Pismo ręczne było staranne, a zbędne puste miejsca w rubrykach wypełniano liniami prostymi (nie zawsze)<sup>90</sup>. Pisarze podchodzili bardzo niekonsekwentnie do zapisywania umlautów. Często zdarzały się akta, w których urzędnik wpisywał w dokumencie nazwisko rodzica „Müller”, a rodzic podpisywał się „Mueller”. Szczególnie było to zauważalne, przy porównywaniu aktu urodzenia i zgonu konkretnego niemowlęcia. Wszelkie błędy w zapisie nazwisk czy adresu zamieszkania były przekreślane. Następnie zapisywano na marginesie, jak powinna wyglądać prawidłowa forma zapisu, data dokonania korekty oraz wyjaśnienie, dlaczego doszło do błędu.

Każdy akt urodzenia miał bieżącą numerację zapisaną w porządku chronologicznym, którą można uznawać za numerację stron<sup>91</sup>. Następnie zapisywano miejsce (chodzi tutaj o siedzibę USC) i datę wpływu sprawy do urzędu. W tym miejscu warto się na chwilę zatrzymać, gdyż zdarzały się specyficzne przypadki rejestracji urodzeń.

---

<sup>90</sup> Często zdarzały się sprawy, gdzie zapewne z oszczędności czasu nie kreślono pustych miejsc.

<sup>91</sup> Trzeba jednak zastrzec, że gdy sprawa była z powodu błędu przekreślana i zapisywana na kolejnej karcie, to nie można już postawić znaku równości między numerem sprawy, a liczbą stron.

Ryc. 1. Akt urodzenia (Nr. sprawy 2961 z 19 lipca 1900 roku).

1. Numer sprawy;

2. Data i miejsce zgłoszenia zdarzenia;

3. Informacje na temat zgłaszającego podane w następującej kolejności: zawód, imiona i nazwisko (dla zamężnych z domu), wyznanie zgłaszającego;

4. Adres zgłaszającego;

5. Informacje na temat rodziców urodzonego dziecka podane w następującej kolejności: imiona i nazwisko matki, zawód oraz imiona i nazwisko ojca oraz wyznanie rodziców;

6. Adres rodziców;

7. Data urodzenia dziecka;

8. Pora urodzenia dziecka;

9. Godzina urodzenia;

10. Płeć narodzonego dziecka;

11. Imię/Imiona dziecka;

12. Uwagi do zgłaszanej sprawy;

13. Podpis zgłaszającego;

14. Podpis urzędnika.

Źródło: Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej: APSz), sygn. 65/672/0/01/221, nb. [nr sprawy 2961].

Ustawa z 1874 roku przewidywała, że w przypadku ciąży bliźniaczej każde dziecko należało zarejestrować osobno celem zachowania porządku (§. 22.)<sup>92</sup>. Jeżeli dziecko urodziło się martwe, informację o tym fakcie należało zgłosić urzędnikowi maksymalnie w ciągu 24 godzin od wydarzenia. Samo zdarzenie odnotowywano tylko w księdze zgonów (§. 23.)<sup>93</sup>. W przypadku znalezienia martwego dziecka sprawę należało zgłosić policji, która przeprowadzała śledztwo. Po zakończeniu śledztwa funkcjonariusz policji był zobowiązany do zgłoszenia faktu urodzenia lub zgonu urzędnikowi USC. Należało przy tym uwzględnić w akcie urodzenia lub zgonu wszelkie okoliczności, w jakich doszło do znalezienia dziecka (§. 24.)<sup>94</sup>. Wszystkie powyższe informacje zapisywano na marginesie danej sprawy. Niezgłoszenie faktu urodzenia w ciągu 3 miesięcy skutkowało sankcjami prawnymi. Po upływie 3 miesięcy wpisu można było dokonać tylko za zgodą urzędu stanu cywilnego po ustaleniu podstawowych faktów (§. 26.)<sup>95</sup>.

Po wpisaniu miejscowości, daty i numeru sprawy, w dalszej kolejności podawano dane o zgłaszającym. Według §. 18. ustawy o USC zgłoszenia mogły dokonać następujące osoby: ojciec dziecka (mąż matki dziecka), położna, lekarz, inna osoba obecna przy porodzie, matka (jeśli miała na to siły po porodzie)<sup>96</sup>. Ustawa precyzowała, że jeżeli urodzenia miały miejsce w placówkach publicznych np. w instytutach położniczych, szpitalach czy koszarach, obowiązek zgłoszenia leżał na kierowniku placówki lub upoważnionym przez właściwy organ funkcjonariuszu<sup>97</sup>.

Następnie podawano informację dotyczącą rodziców, ich zawodu oraz wyznania (zob.: ryc. 1. punkt 5.). Z reguły zapisywano trzy imiona matki i ojca. Sporadycznie zdarzały się sytuacje, gdy podawano jedno lub dwa, a bardzo rzadko cztery lub pięć imion<sup>98</sup>. W większości przypadków podawano wyłącznie zawód męża, a nie matki. W tym miejscu wpisywano także informacje o stanie cywilnym. Często po wpisaniu imienia matki podawano, że jest np. małżonką

<sup>92</sup> *Gesetz über die...*, §. 22.: „Bei Zwillings- oder Mehrgeburten ist die Eintragung für jedes Kind besonders und so genau zu bewirken, daß die Zeitfolge der verschiedenen Geburten ersichtlich ist.”

<sup>93</sup> *Ibidem*. §. 23.: „Wenn ein Kind todtgeboren oder in der Geburt verstorben ist, so muß die Anzeige spätestens am nächstfolgenden Tage geschehen. Die Eintragung ist alsdann mit dem im §. 22 unter Nr. 1 bis 3 und 5 angegebenen Inhalte nur im Sterberegister zu machen.”

<sup>94</sup> *Ibidem*. §. 24.: „Wer ein neugeborenes Kind findet, ist verpflichtet, hiervon spätestens am nächstfolgenden Tage Anzeige bei der Ortspolizeibehörde zu machen. Die Letztere hat die erforderlichen Ermittlungen vorzunehmen und dem Standesbeamten des Bezirks von deren Ergebnis behufs Eintragung in das Geburtsregister Anzeige zu machen. Die Eintragung soll enthalten die Zeit, den Ort und die Umstände des Auffindens, die Beschaffenheit und die Kennzeichen der bei dem Kinde vorgefundenen Kleider und sonstigen Gegenstände, die körperlichen Merkmale des Kindes, sein vermuthliches Alter, sein Geschlecht, die Behörde, Anstalt oder Person, bei welcher das Kind untergebracht worden, und die Namen, welche ihm beigelegt werden.”

<sup>95</sup> *Ibidem*. §. 26.: „Wenn die Feststellung der Abstammung eines Kindes erst nach Eintragung des Geburtsfalles erfolgt oder die Standesrechte durch Legitimation, Annahme an Kindesstatt oder in anderer Weise eine Veränderung erleiden, so ist dieser Vorgang, sofern er durch öffentliche Urkunden nachgewiesen wird, auf Antrag eines Beteiligten am Rande der über den Geburtsfall vorgenommenen Eintragung zu vermerken.”

<sup>96</sup> Klotzke, „Ludność obwodu...”, 69-70.; *Gesetz über die...*, §. 18.: „Zur Anzeige sind verpflichtet: 1. der eheliche Vater; 2. die bei der Niederkunft zugegen gewesene Hebamme; 3. der dabei zugegen gewesene Arzt; 4. jede andere dabei zugegen gewesene Person; 5. die Mutter, sobald sie dazu im Stande ist.”

<sup>97</sup> *Gesetz über die...*, §. 20.: „Bei Geburten, welche sich in öffentlichen Entbindungs-, Hebammen-, Kranken-, Gefangen- und ähnlichen Anstalten, sowie in Kasernen ereignen, trifft die Verpflichtung zur Anzeige ausschließlich den Vorsteher der Anstalt oder den von der zuständigen Behörde ermächtigten Beamten. Es genügt eine schriftliche Anzeige in amtlicher Form.”; Fircks, „Die Bildung... 322-324.

<sup>98</sup> Często jedno imię podawano chociażby przy niezamężnych matkach.

krawca. Z kolei, jeśli kobieta była wdową lub rozwiodła się z mężem, wpisywano imię i nazwisko byłego bądź zmarłego męża i jego zawód. W przypadku matek niezamężnych wpisywano ich zawód. Sporadycznie występowały problemy z odczytaniem informacji o rodzicach mających po trzy imiona i długie nazwiska. Z powodu braku miejsca zmuszało to pisarza do zmniejszenia czcionki.

W dalszej części aktu zapisywano adres zamieszkania rodziców, by następnie podać dane dotyczące samego dziecka (zob.: ryc. 1. punkty 7, 8, 9.), zaczynając od daty urodzenia w formie: dzień, miesiąc, rok, pora dnia, godzina. Datę zapisywano słownie. Godzinę urodzenia dziecka podawano w następujący sposób: np. 7:00, 8:15, 9:30, 10:45<sup>99</sup>, czyli z dokładnością do kwadransa. Zdarzały się jednak sporadyczne przypadki, gdy zapisywano np. 21:50. Zapis godzinowy w aktach urodzeń podawano w systemie dwunastogodzinnym, co wymuszało podawanie następujących pór dnia: vormittags (rano), mittag (południe) nachmittags (popołudnie), nacht (noc). W przypadku południa (12:00) oraz nocy (00:00) godzinę zapisywano słowem „zwölf”, podając dla właściwego rozróżnienia odpowiednią porę dnia.

Następnie podawano płeć dziecka, przy której wpisywano: *Mädchen* (dziewczynka) lub *Männlichen* (chłopiec). We fragmencie końcowym tej części zapisywano imię lub imiona dziecka. Paragraf 20. ustawy o USC mówił, że: „Jeżeli imiona dziecka nie zostały jeszcze ustalone w momencie powiadomienia, należy je zgłosić z mocą wsteczną najpóźniej w ciągu dwóch miesięcy od urodzenia” (tłumaczenie autora)<sup>100</sup>. W praktyce wyglądało to tak, że jeżeli nie podano imienia dziecka w dniu zgłoszenia zdarzenia, na marginesie zapisywano komentarz, kiedy imię zostało podane oraz przez którego z rodziców.

W dolnej części aktu urodzenia zapisywano uwagi urzędnika stanu cywilnego dotyczące tożsamości osób występujących w danej sprawie oraz akceptacji powyższych informacji. Następnie osoba zgłaszająca składała swój podpis. Jeżeli była ona niepiśmienna wpisywano trzy znaki „X” lub podawano informację, dlaczego zgłaszający nie podpisał dokumentu. Na koniec urzędnik składał swój podpis pod konkretnym aktem.

Jakkolwiek analizowane akta urodzeń są skarbnicą wiedzy i mają przejrzysty układ, nie są jednak pozbawione wad. Jedną z nich jest brak odniesienia poprzez numer sprawy do aktu zgonu. Numer sprawy był sporadycznie zapisywany zazwyczaj wtedy, gdy umierało jedno z kilkorga dzieci w rodzinie. Ustawa o USC nie przewidywała takiego rozwiązania, wobec czego należy zakładać, że urzędnicy pisali to sami, aby ułatwić sobie pracę. W rezultacie trzeba było włożyć dużo pracy w znalezienie odpowiedniego aktu zgonu.

<sup>99</sup> Podano przykłady godzin w formie cyfr, natomiast w aktach urodzeń format godzinowy zapisywano słownie.

<sup>100</sup> *Gesetz über die...*, §. 20.: „Standen die Vornamen des Kindes zur Zeit der Anzeige noch nicht fest, so sind dieselben nachträglich und längstens binnen zwei Monaten nach der Geburt anzuzeigen. Ihre Eintragung erfolgt am Rande der ersten Eintragung.”

Sporadycznie występują sytuacje, gdy przy zestawieniu aktu urodzenia i zgonu następuje zmiana stanu cywilnego matki dziecka<sup>101</sup>. Na przykład w akcie urodzenia mamy informacje, że dziecko urodziła matka będąca „niezamężną”, zaś w akcie zgonu jej dziecka podawano, że jest „zamężna”. Taka sytuacja mogła wynikać z faktu, że doszło w międzyczasie do legalizacji związku małżeńskiego, stąd różnica w zapisie<sup>102</sup>.

Zdarzają się również rozbieżności przy wpisywaniu w akcie urodzenia i zgonu zawodu tego samego ojca. Szczególnie jest to zauważalne, gdy niemowlę zmarło w krótkim odstępie czasu. Na przykład w akcie urodzenia podawano informację, że ojciec był robotnikiem. W akcie zgonu z kolei ten sam ojciec miał wpisany zawód krawca. Mogło to wynikać z błędu lub faktu, że w międzyczasie ojciec po prostu zmienił wykonywany zawód.

Szczególnie problematyczne było przestrzeganie terminu zgłaszania faktu urodzenia do urzędu. Znaczną część urodzeń zgłaszano w terminie do 7 dni. Jednakże pewna część spraw była rejestrowana w terminie 6-10 dni, a nawet dłużej. Zdarzały się niekiedy sytuacje, szczególnie w połowie i na koniec roku, że termin zgłoszenia zdarzenia urodzenia wynosił nawet 14 dni. Pewnym wyjaśnieniem takich opóźnień może być fakt, że urzędnicy USC mieli bardzo duży zakres obowiązków i po prostu nie nadążali z terminowym rejestrowaniem spraw. Nie można także wykluczyć, że sami rodzice nie dopilnowywali terminu zgłoszenia faktu urodzenia dziecka<sup>103</sup>.

### 1.2.2. Akta zgonów

Ustawa z 1874 roku wprowadzała konkretny wzór aktu zgonu (zob.: ryc. 2.). Pod względem strukturalnym był on podobny do omówionego wcześniej wzoru aktu urodzenia. Istniało jednak kilka kluczowych różnic pomiędzy nimi. Kolor papieru, na którym drukowano akt zgonu, był żółty. Paragraf 57. mówił, że sprawę zgonu powinna zgłosić głowa rodziny, czyli przeważnie małżonek. Jeżeli głowa rodziny podczas zdarzenia była nieobecna w domu, zgon powinna zgłosić inna osoba dorosła, która się w nim wówczas znajdowała<sup>104</sup>. Pogrzebu wolno było dokonać dopiero po wprowadzeniu wpisu do księgi zgonów i udzieleniu zgody przez władze policyjne. W przypadku spraw o charakterze kryminalnym zgodę na pochówek wydawał odpowiedni organ nadzorujący (§. 60)<sup>105</sup>.

<sup>101</sup> Np.: APSz, sygn. 65/672/0/03/486, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 1397/1895], APSz, sygn. 65/672/0/01/159, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 0296/1895].

<sup>102</sup> Dariusz Chojecki. *Od społeczeństwa...*, 15-17.

<sup>103</sup> Uwagę na ten mankament zwracali między innymi Dariusz Chojecki w swojej pracy: *Od społeczeństwa....* Zbigniew Klotzke podczas opisywania funkcjonowania Urzędu Stanu Cywilnego w Luzinie w latach 1874-1918 oraz Cezary Kuklo w pracy: *Demografia...*

<sup>104</sup> *Gesetz über die...*, §. 57. „Zu der Anzeige verpflichtet ist das Familienhaupt, und wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.”

<sup>105</sup> *Ibidem*. §. 60. Ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde darf keine Beerdigung vor der Eintragung des Sterbefalles in das Sterberegister stattfinden. Ist die Beerdigung dieser Vorschrift entgegen geschehen, so darf die Eintragung des Sterbefalles nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach Ermittlung des Sachverhaltes erfolgen.



W ramach prowadzonych badań wykorzystano szczecińskie akta zgonu odnoszące się do zmarłych niemowląt za lata 1892-1900<sup>106</sup>. Podobnie jak w konstrukcji aktu urodzeń, akt zgonu rozpoczynało podanie numeru sprawy, daty (dzień, miesiąc, rok) oraz informacji dotyczących zgłaszającego. Jeżeli zgłaszającą osobą była matka lub ojciec zmarłego dziecka (zob.: ryc. 2. punkt 3.), informacje dotyczące ich personaliów nie powtarzano w miejscu, gdzie wpisywano dane rodziców zmarłego (zob.: ryc. 2. punkt 9.).

Następnie podawano imiona i nazwisko zmarłej osoby. W przypadku zgonów niemowląt bądź starszych dzieci nie podawano w tym miejscu innych informacji np. o zawodzie czy stanie cywilnym.

W dalszej kolejności podawano wiek zmarłego, obok wyznania, w następujących jednostkach czasu: minuty, godziny, dni, tygodnie, miesiące, lata. W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę na rejestrowanie wieku zmarłego niemowlęcia. Jego zapis zależał od długości życia dziecka. Możemy tu wyróżnić dzieci, które zmarły w ciągu 24 godzin od urodzenia, pomiędzy drugim a siódmym dniem, po pierwszym tygodniu a przed ukończeniem pierwszego miesiąca, po ukończeniu pierwszego miesiąca a przed ukończeniem pierwszego roku życia. Dla tych poszczególnych grup dzieci zapisy stawały się coraz bardziej ogólne wraz z długością życia, to znaczy dla młodszych dzieci podawano minuty, godziny albo dni, natomiast dla starszych – tygodnie albo miesiące.

---

<sup>106</sup> W dalszej części pracy będzie także zwracana uwaga na różnice w zapisie względem osób dorosłych.

Ryc. 2. Akt zgonu (Nr. sprawy 2889 z 21 września 1896 roku).

1. Numer sprawy;

2. Data i miejsce zgłoszenia zdarzenia;

3. Informacje na temat zgłaszającego w następującej kolejności: zawód, imiona i nazwisko (dla zamężnych z domu);

4. Adres zgłaszającego;

5. Informacje na temat zmarłego w następującej kolejności: zawód, imiona i nazwisko, stan cywilny;

6. Wiek i wyznanie zmarłego;

7. Adres osoby zmarłej oraz miejsce urodzenia;

8. Relacja rodzinna (Syn/Córka);

9. Informacje na temat rodziców zmarłego w następującej kolejności: imiona i nazwisko ojca, zawód, imiona i nazwisko matki oraz wyznanie rodziców;

10. Data śmierci (dzień, miesiąc, rok);

11. Pora dnia i godzina śmierci;

12. Uwagi do zgłaszanej sprawy;

13. Podpis zgłaszającego;

14. Podpis urzędnika.

Źródło: APSz, sygn. 65/672/0/03/497, nlb. [nr sprawy 2889].

W aktach zgonu zapisywano również relację rodzinną zmarłego: *Sohn* (Syn) albo *Tochter* (Córka). Obok tego podawano informacje na temat rodziny zmarłego (zob.: ryc. 2 punkt 9.). Wzór zapisu konkretnych informacji na temat rodziców jest identyczny jak w przypadku aktu urodzenia (zob.: podrozdz. 1.2.1).

Omawiany akt kończył się podaniem słownym daty zgonu (dzień, miesiąc, rok, pora dnia, godzina) uwagami odnośnie do zgłaszanej sprawy oraz podpisami zgłaszającego i urzędnika. Należy zauważyć, że bardzo często wpisywano w miejscu uwag sformułowanie typu: „Współczesna nauka nie mogła nic zrobić, aby mu pomóc” albo pozostawiano puste miejsce. Zdarzały się jednak bardzo sporadyczne przypadki, w których w uwagach zapisywano przyczynę zgonu, np. gruźlicę<sup>107</sup>.

Analizowane akta zgonów z lat 1892-1900, podobnie jak akta urodzeń, nie są pozbawione wad i pewnych niedoskonałości. Pierwszą z nich jest brak informacji o konkretnej przyczynie zgonu niemowlęcia. W związku z czym w pracy niezbędne będzie sięgnięcie do statystyki państwowej, w której można znaleźć stosowne informacje, niestety w formie zagregowanej.

Kolejnym poważnym mankamentem jest nieprecyzyjne podawanie wieku zmarłych niemowląt. Jak wspomniano wcześniej, wiek zmarłego dziecka podawany był w zaokrągleniu. W tym miejscu warto dodać, że im później zmarło dziecko (np. w wieku kilku miesięcy), tym różnica w stosunku do faktycznej daty jego urodzenia była większa, co można zaobserwować na podstawie wykonanego zestawienia akt urodzeń i zgonów za lata 1894-1895<sup>108</sup>. Możemy w tym przypadku wyróżnić dzieci, które zmarły w ciągu 24 godzin (różnica względem faktycznej daty urodzenia wynosiła kilkanaście minut lub maksymalnie kilka godzin)<sup>109</sup>, pomiędzy drugim a siódmym dniem (różnica kilku godzin lub maksymalnie jednego dnia)<sup>110</sup>, po pierwszym tygodniu a przed ukończeniem pierwszego miesiąca (różnica kilku dni, a nawet tygodnia)<sup>111</sup>, po ukończeniu pierwszego miesiąca a przed ukończeniem pierwszego roku życia (różnica od tygodnia do dwóch tygodni, a w jednym przypadku – pięć tygodni<sup>112</sup>). W źródle pojawiają się też słowne zapisy, że dziecko zmarło mając „jeden rok” (1 Jahre). Konfrontacja tych zapisów z danymi w akcie urodzenia dowodzi, że zdecydowana ich większość miała powyżej dwunastu miesięcy w momencie zgonu, natomiast występowały bardzo nieliczne przypadki, gdy zasada ta nie obowiązywała.

<sup>107</sup> Takie przypadki zdarzały się tylko w odniesieniu do osób dorosłych, a nie dzieci czy niemowląt.

<sup>108</sup> Wiek dziecka obliczało się na podstawie daty urodzenia, a nie daty wpłynięcia sprawy do urzędu.

<sup>109</sup> Np.: APSz, sygn. 65/672/0/03/483, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 0043/1895] i APSz, sygn. 65/672/0/01/159, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 0045/1895].

<sup>110</sup> Np.: APSz, sygn. 65/672/0/03/483, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 0348/1895] i APSz, sygn. 65/672/0/01/160, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 0513/1894].

<sup>111</sup> Np.: APSz, sygn. 65/672/0/03/483, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 0022/1895] i APSz, sygn. 65/672/0/01/150, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 0515/1894].

<sup>112</sup> W akcie zgonu był zapis, że dziecko zmarło np. 24.06.1895 roku mając 10 miesięcy. Prawidłowa data urodzenia powinna oscylować w okolicach 24.08.1894 roku. Natomiast w akcie urodzenia tego dziecka była informacja, że dziecko urodziło się 17.07.1894 roku. W rezultacie w akcie zgonu powinno zostać zapisane, że dziecko miało jedenaście miesięcy, a nie dziesięć. Zob.: APSz, sygn. 65/672/0/03/486, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 1750/1895] i APSz, sygn. 65/672/0/01/154, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 2734/1894].

W konsekwencji powyższego przy poszukiwaniu odpowiedniego aktu urodzenia dla zmarłego niemowlęcia nie można polegać na wieku podanym w akcie zgonu. Aby właściwie zidentyfikować zmarłe niemowlę w księdze urodzeń, trzeba je poszukiwać z uwzględnieniem nazwiska rodziców. Kluczem identyfikacyjnym może tu być nazwisko panięskie i małżeńskie matki zmarłego dziecka, np. Krueger z domu Schmidt<sup>113</sup>.

### 1.3. Zgony niemowląt w pruskiej statystyce państwowej

#### 1.3.1. Zarys rozwoju statystyki ruchu naturalnego w Prusach w XVIII i XIX wieku

Intensywny rozwój pruskiej statystyki sięga początków XVIII wieku, gdy władzę w Prusach przejął król Fryderyk Wilhelm I<sup>114</sup>. W latach 1719-1730 wydał on liczne edykty dotyczące obowiązku tworzenia przez władze kameralne tabel statystycznych. Informacje zawarte w tabelach przekazywano następnie do Generalnego Dyrektorium, które na ich podstawie podejmowało kluczowe decyzje ekonomiczne i militarne. Edykty wprowadzone za rządów „króla-sierżanta” były często nieprzestrzegane przez urzędników i zawierały dużą ilość błędów<sup>115</sup>. Dopiero jego syn, Fryderyk II doceniając nowoczesne metody zarządzania państwem, polecił władzom kameralnym przestrzeganie edyktów ojca. „Król-filozof” po objęciu władzy nakazał sporządzenie w całym państwie tabel statystycznych dotyczących stanu gospodarczego i ludnościowego. Przykładem mogą być tu *Historische Büchlein* (Historyczne Książeczki). Zawierały one informacje dotyczące stanu ludności, ruchu naturalnego i gospodarki w miastach. Dla prowincji pomorskiej pierwsza książeczka została wydana na rok 1741/1742<sup>116</sup>.

Rzeczony „książeczki” nie przedstawiały jednak szerszych informacji na temat ludności (np. zgonów niemowląt), ponieważ było to źródło o charakterze stricte gospodarczym. W tego typu źródłach pojawiały się liczne błędy merytoryczne. O ile informacje dotyczące ogólnej liczby ludności w miastach były obarczone błędami, to dane na temat ruchu naturalnego były dobrze rejestrowane<sup>117</sup>. Na liczne mankamenty tabel statystycznych zwracał uwagę w swoich rozporządzeniach Fryderyk II. Często pouczał urzędników i duchownych, aby sumiennie wywiązywali się z obowiązków<sup>118</sup>.

<sup>113</sup> Np. APSz, sygn. 65/672/0/03/486, akt zgonu, nlb. [nr sprawy 1801/1895] i APSz, sygn. 65/672/0/01/154, akt urodzenia, nlb. [nr sprawy 2798/1894].

<sup>114</sup> Ze względu na fakt, iż tematyka rozwoju i funkcjonowania statystyki pruskiej w XVIII i XIX wieku jest bardzo obszerna, to w tym podrozdziale będzie położony nacisk na przedstawienie głównie sposobu rejestrowania ruchu naturalnego ze szczególnym uwzględnieniem urodzeń i zgonów niemowląt.

<sup>115</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche*, 3-4; Otto Behre, *Geschichte der Statistik in Brandenburg-Preussen* (Berlin, 1905), 167-178; Radosław Gaziński, Paweł Gut, „Historische Büchlein” i „Geheime Finanz Bücher” jako przykłady źródeł do dziejów społeczeństwa miejskiego na Pomorzu Pruskim w II połowie XVIII wieku, *Przeszłość Demograficzna Polski*, nr 36, 2014, 151-164.

<sup>116</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche*..., 3-4; Behre, *Geschichte der Statistik*..., 167-178.

<sup>117</sup> Informacje o urodzeniach i zgonach czerpano głównie z rejestrów metrykalnych.

<sup>118</sup> Behre, *Geschichte*..., 174-178. Zobacz też: Kracherowa, *Partyzant moralności*...; MacDonogh, *Fryderyk Wielki*...; Salmonowicz, *Fryderyk Wielki władca*...; Ibidem, *Prusy*... Często pouczenia Fryderyka II wynikały z licznych skarg wpływających od poszczególnych departamentów w ramach kamer wojenno-skarbowych. Skargi miały często rozmaity charakter: od błędów i żądań korekty liczby budynków czy bydła do pytań władcy dotyczących prawidłowej liczby ludności w danym mieście.

Po wojnie siedmioletniej, w 1764 roku wprowadzono w pruskich tabelach populacyjnych informacje dotyczące płci, sezonowości, wieku, a także przyczyn zgonów dorosłych oraz dzieci (w tym niemowląt) w podziale na małżeńskie i pozamałżeńskie<sup>119</sup>. Wyróżniono również kolumny dotyczące urodzeń martwych, zgonów do pierwszego oraz piątego roku życia. Tabele przyczyn zgonów składały się z 56 kolumn. Przedstawiano w nich zgony dzieci (chłopców i dziewczynek), które urodziły się martwe lub zmarły w ciągu kilku pierwszych dni w wyniku powikłań po porodzie. Następnie wyróżniono zgony do pierwszego roku życia np. z powodu drgawek i ząbkowania. Do siódmego roku życia rozróżniano także ospę, odrę, czerwonkę, choroby płuc, zaparcia itd. W pozostałych kolumnach przedstawiano choroby charakterystyczne dla osób dorosłych i starszych<sup>120</sup>.

Liczba kolumn dotycząca przyczyn zgonów w tabelach populacyjnych nie była stała. Szef pruskiego biura statystycznego Emil Blenck zwrócił uwagę, że niespełna 20 lat później (w tabelach z roku 1777 i 1780) ilość kolumn zmniejszyła się z 56 do 30. Z kolei w tabelach za rok 1799 ponownie wzrosła do 53<sup>121</sup>. Taka nieregularność w podawaniu liczby przyczyn zgonów świadczyła o częstym dodawaniu lub konsolidowaniu kolumn. Do początków XIX wieku przedstawianie konkretnych przyczyn zgonów w tabelach było obarczone licznymi mankamentami. Duchowni i urzędnicy często albo ich nie wpisywali, albo podczas tworzenia duplikatów popełniali błędy, chociażby przy przenoszeniu informacji. Urzędnicy fryderycjańscy zdawali sobie z tego sprawy. W styczniu 1770 roku Generalne Dyrektorium wydało instrukcję dla władz kameralnych, aby pilnowały i ewentualnie korygowały informacje o urodzeniach i zgonach w rejestrach sporządzanych przez duchownych<sup>122</sup>. Mimo wielu zarządzeń, pouczeń i rozkazów praktycznie aż do końca okresu staropruskiego, określanie przyczyn zgonów było naznaczone wieloma błędami i mankamentami.

W październiku 1798 roku z polecenia króla Fryderyka Wilhelma III została powołana *Komisja Finansów* (Finanzkommission), której zadaniem było regulowanie spraw podatkowych i finansowych. Emil Blenck postawił śmiałą tezę, że przed powołaniem w 1805 roku Pruskiego Biura Statystycznego, to właśnie ta instytucja była de facto pierwszym urzędem statystycznym. Celem tej komisji było uproszczenie konstrukcji tabel finansowych oraz wykorzystanie ankiet do ich tworzenia. Komisja Finansów podchodziła do tworzenia tabel dokładnie i kompleksowo, co zdaniem E. Blencka, uznano za obowiązkowe wymogi przydatności statystyki dla działań

<sup>119</sup> Pierwsze statystyki rejestrujące zgony i ich przyczyny tworzono już w 1737 roku, jednak ich jakość pozostawiała sporo do życzenia.

<sup>120</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 4-6. Przykładem tabel populacyjnych tworzonych pod koniec XVIII wieku dla całego państwa pruskiego jest praca: W. H. Mueller, *Tabellarische Nachrichten über die Population der gesammten Königlich Preussischen Staaten*, Tom 1, Berlin 1799, 85-112. Zawarto tutaj ogólne informacje na temat liczby zmarłych niemowląt i dzieci w określonych grupach wiekowych z podziałem na płeć. Wyróżniono także 30 przyczyn zgonów.

<sup>121</sup> Emil Blenck, *Das Königliche Statistische Bureau im ersten Jahrhundert seines Bestehens 1805 bis 1905*. (Berlin, 1905), 42-43.

<sup>122</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 7-8; Tadeusz Ładogórski, „Ocena statystyk śląskich w dobie absolutyzmu światłego (1741-1805).”, *Przegląd Zachodni*, nr 1-2 (1952): 53-105.

rządowych. Zwracał on jednak uwagę, że wraz z początkiem XIX wieku rosła niechęć władz pruskich (szczególnie władz prowincjonalnych) do zbierania danych statystycznych. Powodem tego były liczne błędy merytoryczne w tabelach oraz częsty brak pokrycia danych z rzeczywistością<sup>123</sup>.

Wraz z nastaniem nowego stulecia coraz pilniejsza była potrzeba restrukturyzacji i reorganizacji sposobu tworzenia statystyki pruskiej. Istotną zmianę w obrębie gromadzenia i przetwarzania danych statystycznych, ze zwróceniem większej uwagi na kwestie ludnościowe, przyniósł rok 1805<sup>124</sup>. W tymże roku z polecenia Fryderyka Wilhelma III utworzono *Królewsko-Pruskie Biuro Statystyczne* (Das Königlich-Preussisches Statistisches Bureau). Objęło ono swoim zasięgiem działania całe państwo pruskie oraz ziemie odebrane I Rzeczypospolitej w następstwie rozbiorów<sup>125</sup>. Wyniki prac biura były publikowane od 1806 roku, co było niezwykle ważne, ponieważ wcześniej dane statystyczne zawarte np. w *Historische Büchlein* były do wglądu tylko dla określonych przedstawicieli władz państwowych.

Pierwszym szefem biura statystycznego został 28 maja 1805 roku Leopold Krug, który wstawił się pracą pt. *Refleksje na temat bogactwa narodowego państwa pruskiego i zamożności jego mieszkańców* (Betrachtungen über den Nationalreichtum des preußischen Staats und über den Wohlstand seiner Bewohner)<sup>126</sup>. Jego działalność nadzorował na prośbę ministra Heinricha von Steina, Tajny Radca Heinrich von Beugelin. Niemiecki statystyk Richard Boeckh zwraca uwagę, że właśnie praca o bogactwie państwa pruskiego zadecydowała o obsadzeniu Kruga na stanowisku szefa biura statystycznego w 1805 roku<sup>127</sup>.

W latach 1805-1807 L. Krug wraz ze wspomnianym Tajnym Radcą podeszli z wielką energią do tworzenia struktur biura statystycznego i opracowali kilka instrukcji odnoszących się do funkcjonowania urzędu<sup>128</sup>. Biuro statystyczne miało na celu scentralizowanie gromadzenia

<sup>123</sup> Blenck, *Das Königliche...*, 2-4. Komisja Finansów nie zajmowała się sprawami ludnościowymi, lecz majątkowymi i podatkowymi. Blenck chciał raczej zwrócić uwagę na to, że Komisja Finansów była pierwszym pruskim organem rządowym, która dostrzegała zalety dobrze prowadzonej statystyki.

<sup>124</sup> W swojej rozprawie koncentruję się na przedstawieniu głównie pruskiej statystyki (ze szczególnym uwzględnieniem ruchu naturalnego) i w mniejszym stopniu (charakter porównawczy) tej odnoszącej się do obszaru całej II Rzeszy Niemieckiej (np. Statystyki Rzeszy Niemieckiej). Autor zdaje sobie sprawę z faktu, że w ramach państwa związkowego praktycznie do końca II Rzeszy istniały w poszczególnych krajach związkowych odrębne urzędy statystyczne np. w Saksonii czy Bawarii. Ich system działania i organizacja czasami odbiegały od systemu pruskiego, jednakże po 1871 roku nastąpił proces „kopiowania” pruskiej organizacji urzędów statystycznych do innych krajów związkowych.

<sup>125</sup> Bożena Łazowska, „Statystyka na ziemiach polskich pod panowaniem pruskim”, *Wiadomości Statystyczne* 63, nr 5 (2018): 78–81.

<sup>126</sup> Krug był jedynym opłacanym przez państwo urzędnikiem w biurze statystycznym, a jego roczna pensja wynosiła 1040 talarów. Wszyscy pozostali urzędnicy pracujący w biurze wykonywali przydzieloną pracę jako pomocnicy pozbawieni wynagrodzenia.

<sup>127</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 16-17.

<sup>128</sup> *Ibidem*, 16-17. Według wzmiankowanej instrukcji wszyscy pracownicy biura statystycznego przy zbieraniu danych do statystyk nie powinni ograniczać się do przyjętych zaleceń. Ich zadaniem było „niestrudzenie” dążyć do poznania państwa pod każdym względem (ekonomicznym, geograficznym, ludnościowym, itp.). Zebrane dane należało opracowywać według obowiązującej „arytmetyki politycznej” i przedstawić je szefowi biura. Członkowie biura powinni również zajmować się „odpowiadaniem na pytania ekonomii politycznej”, obliczeniami z zakresu statystyki oraz opisywaniem korzyści lub wad z tym związanymi. Gdy szefowie ministerstw będą pytać o konkretne aspekty, pracownicy biura powinni na nie odpowiadać w oparciu o wiarygodne dane.

danych statystycznych celem ich skutecznego wykorzystania przez administrację państwową, aczkolwiek władze lokalne posiadały autonomię w przygotowywaniu materiałów źródłowych<sup>129</sup>.

W listopadzie 1805 roku Leopold Krug przygotował pierwszy projekt tabeli statystycznej. W maju 1806 roku stworzono raport roczny za rok 1804-1805 składający się z 8 części. Większość z nich dotyczyła kwestii ekonomiczno-podatkowych, produkcyjnych czy rolniczych. Trzecia część raportu poświęcona była stricte danym o liczbie ludności oraz ruchu naturalnym. Zawarto tu oprócz ogólnego zestawienia liczby mieszkańców także liczby urodzeń, zawartych ślubów oraz przyczyny zgonów. Tabela dotycząca ludności składała się z 405 kolumn zawierających informacje dotyczące m.in. liczby rodzin i gospodarstw domowych z osobami starszymi (często jako właściciele), dziećmi, współlokatorami, służącymi w podziale na mężczyzn i kobiety itd. Dane do tabel były zbierane przez urzędników administracyjnych, którzy informacje o ruchu naturalnym pozyskiwali przede wszystkim z ksiąg metrykalnych. Mimo dobrej jakości danych o ruchu naturalnym, Richard Boeckh zwraca uwagę, że kolumny opisujące przyczyny zgonów za lata 1804-1805 były pełne błędów. Powodem tego było wpisywanie w większości przypadków jako przyczyny np. wypadku, starości, epilepsji itd. Aby uniknąć takich błędów w przyszłości, wprowadzono instrukcję dla lekarzy<sup>130</sup>.

W wyniku wojny Prus z Francją w latach 1806-1807 urząd statystyczny zawiesił swoje działanie. W 1808 roku po reformach Steina i Hardenberga zostało zlikwidowane Generalne Dyrektorium będące wielkim i niewydolnym już na przełomie XVIII i XIX wieku organem administracyjnym, gdzie kompetencje były podzielone według organizacji przestrzenno-rzeczowej. Zastąpiło je *Staatsministerium* (Ministerstwo Stanu), które dzieliło się na departamenty z określonymi kompetencjami rzeczowymi<sup>131</sup>. W tym samym roku wydano zarządzenie likwidujące kamery wojenno-skarbowe i wprowadzające nowy podział państwa na prowincje, rejencje i powiaty. Paragraf 91. zarządzenia określał, że nowo tworzone władze prowincjonalne były zobowiązane do rzetelnego gromadzenia danych statystycznych<sup>132</sup>.

Biuro statystyczne wznowiło swoją działalność dopiero w 1810 roku. W tym samym roku doszło także do zmiany na stanowisku dyrektora. Leopolda Kruga zastąpił Johann Gottfried Hoffman. Od 1811 biuro kierowane przez Hoffmana przejęło z rąk *Departamentu Spraw Duchowych* (Geistliche Departament) prowadzenie sumarycznych zestawień ludnościowych. W wyniku wojny VI koalicji antyfrancuskiej przeciwko Napoleonowi w latach 1813-1815, która toczyła się między innymi na obszarze Prus, działalność biura była ponownie zawieszona. W roku 1816 biuro statystyczne wznowiło systematyczne badania ludności<sup>133</sup>.

---

<sup>129</sup> Ibidem, 16-19.

<sup>130</sup> Ibidem, 19-24.

<sup>131</sup> Była to istotna zmiana jakościowa, gdyż często departamenty w Generalnym Dyrektorium dublowały swoje kompetencje (np. w sprawach finansowych i podatkowych) w zależności od terenu państwa.

<sup>132</sup> Ibidem, 21-25.

<sup>133</sup> Łazowska, „Statystyka...”, 81-82”.

Warto podkreślić, że Hoffmann jeszcze przed objęciem stanowiska dyrektora w 1810 roku, tworzył plany dotyczące między innymi uproszczenia konstrukcji tabel statystycznych oraz wprowadzenia zmian w sposobie gromadzenia danych o ruchu naturalnym. Pokłosiem tych innowacji było stworzenie w 1809 roku tabel ruchu naturalnego (Bevölkerungsliste)<sup>134</sup>. Na podstawie ksiąg metrykalnych, jak dotychczas, tworzono zestawienia liczby urodzeń, zawartych związków małżeńskich i zgonów według płci i wieku. W 1811 roku wprowadzono kolumny wyróżniające dzieci, które zmarły przed ukończeniem pierwszego roku życia oraz zmarłe między pierwszym a piątym rokiem życia<sup>135</sup>. Tabele ruchu naturalnego były opracowywane „osobiście” przez Hoffmana i przedstawiane co roku królowi. Pomimo poprawy zbierania danych, szczególnie dotyczących ruchu naturalnego, istotnym problemem pozostawała kwestia szybkości opracowywania zgromadzonych danych, merytoryczność stworzonych tabel oraz ich przesyłanie do biura przez władze prowincjonalne. W rezultacie J. Hoffman był zmuszony skrócić i uogólnić informacje zawarte w tabelach. Nie podawano już między innymi szczegółowego podziału wiekowego urodzonych i zmarłych dzieci oraz dorosłych<sup>136</sup>.

W 1810 roku J. Hoffmann przygotował także nowy schemat tabel ludności (zwany Statistische Tabelle), który składał się z 352 kolumn i zawierał rozróżnienie między wsią a miastem. Położono większy nacisk na rozróżnienie wieku oraz stanu cywilnego. Podobnie jak za czasów Kruga, zachowano w przedstawianiu zgonów podział wieku na okresy pięcioletnie (1, 5, 10, 15 lat itd.). W nowych tabelach kilka kolumn poświęcono na przedstawienie urodzeń dzieci nieślubnych w podziale na płęć oraz wyróżnienie zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia w podziale na dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie. Sumaryczne dane spisowe przekazywano następnie do Berlina za pośrednictwem władz rejencyjnych, które nadzorowały, przetwarzały i zestawiały dokumentację spisową na podstawie informacji przesyłanych przez landratów<sup>137</sup>.

Warto zauważyć, że inaczej wyglądała sprawa rejestrowania mniejszości wyznaniowych. We wrześniu 1812 roku wprowadzono zarządzenie, na mocy którego rejestracja ruchu naturalnego dysydentów, a także ludności żydowskiej była obowiązkiem władz policyjnych<sup>138</sup>. Biorąc pod uwagę ten fakt, można stwierdzić, że początki cywilnej rejestracji miały miejsce już w 1812 roku. Kwestia rejestracji dysydentów została wówczas przekazana w ręce państwa.

---

<sup>134</sup> W przypadku zgonów rozróżniono także niemowlęta i urodzenia martwe. Zobacz: Kędelski, „Umieralność i trwanie życia...”, 110–113.

<sup>135</sup> Behre, *Geschichte...*, 362-391.

<sup>136</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 25-30.

<sup>137</sup> Dariusz Chojecki, „Ewolucja pruskich spisów ludności w latach 1840–1910. Metodyka, zakres, znaczenie i problemy”, *Wiadomości Statystyczne* 67, nr 5 (2022): 49–51.

<sup>138</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 29-31; Paweł Gut, „Przepisy o rejestracji ruchu naturalnego ludności żydowskiej w Prusach w latach 1847–1874”, w *Żydzi oraz ich sąsiedzi na Pomorzu Zachodnim w XIX i XX wieku*, red. Mieczysław Jaroszewicz, Włodzimierz Stępiński (Warszawa, 2007), 307-311. Zarządzenie z 1812 roku z początku nie obowiązywało na obszarze całego państwa pruskiego, lecz głównie w jego wschodnich prowincjach w tym na Pomorzu. Dopiero od 1825 roku obowiązek rejestracji mniejszości wyznaniowych przez władze policyjne rozszerzono na całe Królestwo Prus.



W 1844 roku Karl Dieterici zastąpił odchodzącego na emeryturę Johanna Hoffmana na stanowisku dyrektora biura statystycznego<sup>139</sup>. Nowy dyrektor zabrał się za porządkowanie sposobu zbierania danych oraz zatrudnił większą liczbę pracowników umysłowych, zajmujących się analizą gromadzonych danych. Zmienił się również sposób rejestrowania ruchu naturalnego w tym zgonów. Od 1847 roku rejestrację urodzeń, zawartych małżeństw i zgonów Żydów oraz innych mniejszości wyznaniowych przekazano sądom pierwszej instancji<sup>140</sup>. Wcześniej ten obowiązek spoczywał na władzach policyjnych. K. Dieterici dostrzegał problemy związane z rejestracją przyczyn zgonów. Pod wpływem pruskiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych podjął działania zmierzające do poprawy rejestracji przyczyn zgonów mając również na uwadze jakość statystyki medycznej<sup>141</sup>.

W kwietniu 1855 roku współpracownik Dietericiego w biurze statystycznym, doktor Schneider, zorganizował konferencję z przedstawicielami resortu medycznego wchodzącego w skład Kultusministerium<sup>142</sup>. Podczas tej konferencji zdecydowano, że zostanie uszczegółowiona i poprawiona kwestia rejestracji przyczyn zgonów w tabelach ludności<sup>143</sup>. Po 3 latach prac, wprowadzono schemat tabeli zgonów podzielony na 76 kolumn pogrupowanych w 10 kategorii<sup>144</sup>. Najwięcej kolumn, ponad połowa, odnosiło się do chorób wewnętrznych<sup>145</sup>. Tak szczegółowy podział niwelował problemy związane z nieodpowiednim określeniem przyczyn zgonu zarówno u dorosłych, jak i dzieci<sup>146</sup>. Dla badań nad strukturą zgonów niemowląt jest istotne, że oprócz rozróżnienia chorób charakterystycznych dla podeszłego wieku czy nowotworów, wyróżniono chociażby urodzenia martwe, ząbkowanie, choroby trawienne itd.

W dziejach rozwoju pruskiej statystyki państwowej kluczową rolę odegrał Ernst Engel, który gruntownie zmodernizował sposób gromadzenia i opracowywania danych statystycznych.

<sup>139</sup> Jednym z powodów odejścia Hoffmana ze stanowiska był fakt, że jego Biuro Statystyczne zostało w 1844 roku wyjęte z MSW i podporządkowane Urzędowi Handlowemu. Odejście ze stanowiska było formą protestu przeciwko tej decyzji. Karl Dieterici był jednym z ulubionych uczniów Hoffmana, który bardzo cenił go za kompetencję i pracowitość. Po 4 latach legislacyjnych perturbacji biuro statystyczne zostało ostatecznie podporządkowane w 1848 roku Ministerstwu Spraw Wewnętrznych. Do struktur biura włączono także Instytut Meteorologii.

<sup>140</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 73-74; Gut, „Przepisy o rejestracji ruchu naturalnego...”, 307-311.

<sup>141</sup> Było to związane z licznymi błędami przy określaniu przyczyn zgonów lub wręcz nadużywaniu definicji „śmierć z innych przyczyn”. Richard Boeckh zwrócił uwagę, że np. władze policyjne Berlina wydały w latach 50. XIX nakazy, aby lekarze obowiązkowo zapisywali przyczyny zgonu i przekazywali te informacje władzom policyjnym i sądowym.

<sup>142</sup> Schneider od 1839 roku pracował w prezydium policji w Berlinie, gdzie obserwował jak władze policyjne podchodzą do rejestrowania zgonów.

<sup>143</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 72-74. Prace na kategoriach zgonów zajęły aż 3 lata, gdyż Dieterici nalegał na ściślejszą współpracę między przedstawicielami medycznymi a statystykami. Dieterici chciał również, aby wyniki i ich przedstawienie w tabelach było jak najbardziej ogólne, gdyż charakter danych miał być statystyczny, a nie medyczny.

<sup>144</sup> Należy podkreślić, że w sporządzanych pruskich tabelach zgonów (prezentowanych chociażby np. w *Preussische Statistik*), liczba przyczyn zgonów była znacznie mniejsza i w drugiej połowie XIX wieku wahała się między 20 a 30. Tak duża ilość jak 76 przyczyn wynikała z tego, że dane o przyczynach zgonów starano się gromadzić w sposób jak najbardziej szczegółowy. Z kolei po przetworzeniu danych dla potrzeb państwowych oraz publikacyjnych, poszczególne choroby (np. płuc czy żołądka) uogólniano i włączano do szerszej kategorii.

<sup>145</sup> Ibidem, 73-75. Te kategorie to: urodzenia martwe (1 kolumna), zmarli wkrótce po urodzeniu z powodu „słabości życia” (1 kolumna), starość (1 kolumna), śmierć z powodu przemocy (zabójstwo, morderstwo itp., 3 kolumny), śmierć w czasie ciąży i położu (3 kolumny), śmierć wywołana nowotworami (26 kolumn), zgony z powodu przewlekłych chorób wewnętrznych (23 kolumny), zgony z przyczyn nagłych (3 kolumny), zgony z powodu chorób zewnętrznych (8 kolumn), śmierć z powodu nieokreślonych chorób (1 kolumna).

<sup>146</sup> Blenck, *Das Königliche...*, 42-47.

W 1860 roku objął stanowisko dyrektora biura statystycznego. Jednym z jego pierwszych istotnych posunięć było powołanie *Centralnej Komisji Statystycznej* (Centralcommission) złożonej z przedstawicieli wszystkich pruskich ministerstw. Zdaniem Richarda Boeckh'a stanowiło to „duchowe połączenie” między urzędem statystycznym a administracją państwową oraz lokalną.

Dążył on również do usprawnienia działania urzędu statystycznego angażując do pracy specjalistów z różnych dziedzin. Nowy dyrektor zaproponował także Ministerstwu Spraw Wewnętrznych rozszerzenie publikacji statystycznych o wydawanie rocznika statystycznego, w którym byłyby zawarte dane statystyczne dla wszystkich obszarów państwa pruskiego za miniony rok. Rocznik miał składać się z 5 działów, z czego jeden był poświęcony stricte sprawom ludnościowym<sup>147</sup>. Ministerstwo zaakceptowało pomysły Engela po uzgodnieniu kwestii związanych z konstrukcją tabel oraz ilością zbieranych danych. Od 1863 roku zaczęły ukazywać się roczniki statystyczne pod nazwą *Jahrbuch für die amtliche Statistik des preussischen Staates*<sup>148</sup>. Dwa lata wcześniej, w 1861 roku, powstał kwartalnik statystyczny o nazwie *Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus*. Co równie ważne w 1864 roku ukazał się pierwszy tom monumentalnej *Preussische Statistik (Statystyka Prus)*. O tym wydawnictwie, które słusznie nosiło miano Quellenwerk, tj. dzieła źródłowego, będzie mowa w dalszej części rozdziału. Zawiera ono szereg istotnych danych statystycznych o umieralności niemowląt.

Zapowiedzią rewolucji w zakresie gromadzenia danych do celów spisowych i konstruowania tabel ludnościowych było wprowadzenie w 1867 roku podczas grudniowego spisu ludności w Prusach tzw. *karteczek z podstawowymi danymi* (Zetteln), które można było w prosty sposób posortować i szybko wykonać potrzebne obliczenia. Sam pomysł zastosowania „systemu karteczkowego” Engel podpatrzył podczas pobytu we Włoszech. Włosi zastosowali ten nowy rodzaj dokumentacji spisowej w 1861 roku, a zatem zaraz po zjednoczeniu kraju. Po pewnym czasie karteczki zostały przekształcone w karty spisowe (Zahlkarte) zastosowane powszechnie podczas kolejnego spisu w 1871 roku<sup>149</sup>. Niewątpliwą zaletą tych kart, na co zwróciła uwagę między innymi Christine von Oertzen, był niewielki rozmiar, możliwość dowolnego łączenia kryteriów, błyskawicznego posortowania oraz zliczenia, agregowania i pogrupowania danych<sup>150</sup>.

<sup>147</sup> Te działy to: geografia państwa (dawny i obecny zasięg terytorialny, położenie geograficzne, stan hydrologiczny, klimat, warunki glebowe), hierarchia władz państwowych i podział terytorium państwa, sprawy ludnościowe (liczba i podział ludności, migracja, emigracja itd.); rolnictwo (warunki glebowe, uprawa polowa itd.); leśnictwo, łowiectwo i rybołówstwo, górnictwo i hutnictwo, duży i drobny przemysł, handel; informacje o budynkach użyteczności publicznej i instytucjach komunikacyjnych (poczta, telegraf, kolej itd.); kwestia branży ubezpieczeniowej.

<sup>148</sup> Dyrektor Engel chciał wydać pierwszy rocznik za rok 1860 już w 1861 roku, jednakże ilość zgromadzonych danych była zbyt duża i ich sprawne uporządkowanie zajęło za dużo czasu, co zmusiło Engela do rezygnacji z publikacji części danych.

<sup>149</sup> W roku 1870 spis nie odbył się z powodu wojny Prus z Francją (1870-1871) we wrześniu tego roku, a spisy prowadzono co trzy lata na początku grudnia.

<sup>150</sup> Christine von Oertzen, „Die Historizität der Verdattung: Konzepte, Werkzeuge und Praktiken im 19. Jahrhundert.”, *NTM-Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften*, 25, nr. 4 (2017): 416-420; Chojecki, „Ewolucja pruskich spisów...”, 60-64.

Do 1874 roku informacje o zgonach były rejestrowane przez duchownych w księgach metrykalnych według ustalonej przez państwo klasyfikacji. Następnie sporządzone przez nich dane sumaryczne przesyłano do konsystorium, a dalej do Biura Statystycznego w Berlinie. Na ich podstawie tworzono tabele statystyczne. Według Emila Blencka i Richarda Boeckha duchowni bardzo często dokonywali klasyfikacji wedle własnego uznania lub posiadanej wiedzy, która nie wynikała z doświadczenia medycznego. Niewiele zmieniło uszczegółowienie tabel przyczyn zgonów sporządzonych przez K. Dietericiego w 1858 roku, gdyż dalej określaniem przyczyn zajmowali się duchowni<sup>151</sup>. Powstanie USC oraz, podobnie jak przy spisach ludności, zastosowanie systemu karteczkowego w rejestracji ruchu naturalnego wpłynęło pozytywnie na gromadzenie danych o zdarzeniach demograficznych w tym dotyczących urodzeń i zgonów niemowląt. Głównym miejscem gromadzenia i opracowywania interesujących nas danych było Królewsko-Pruskie Biuro Statystyczne w Berlinie, do którego przekazywano indywidualne karty statystyczne z USC. Wykluczono tym samym udział duchownych lub władz policyjnych w procesie zbierania i opracowywania danych o ruchu naturalnym w tym o zgonach. Dążono jednocześnie do tego, aby poprawić kategoryzację przyczyn zgonów w statystyce państwowej. W 1903 roku wprowadzono 23 kategorie przyczyn zgonów pogrupowanych według płci i wieku zmarłych osób<sup>152</sup>. Warte podkreślenia jest to, że część z tych kategorii odnosiła się bezpośrednio lub pośrednio do niemowląt i młodszych dzieci.

Przedstawiony zarys rozwoju pruskiej statystyki ruchu naturalnego skłania do kilku wniosków. Przede wszystkim dane statystyczne dotyczące ludności, gromadzone w Królewsko-Pruskim Biurze Statystycznym do czasów dyrektora Karla Dietericiego były obarczone licznymi błędami. Dopiero zmiany w zakresie gromadzenia i przetwarzania materiału statystycznego oraz wprowadzenie tzw. *Zetteln* za czasów Ernsta Engela, znacząco poprawiły sytuację. Nie bez znaczenia był fakt, że władze pruskie kładły nacisk na użyteczność statystyki dla celów gospodarczych i militarnych. Przy omawianiu rozwoju tabel ludnościowych zwrócono uwagę, że za czasów dyrektorów K. Dietericiego i E. Engela, położono nacisk na poprawę jakości przedstawiania przyczyn zgonów. Szczególnie w *Preussische Statistik (Statystyka Prus)* szczegółowo ukazywano przyczyny zgonów niemowląt do pierwszego roku życia. Po powstaniu w 1874 roku Urzędów Stanu Cywilnego statystyka państwowa przestała bazować na księgach

<sup>151</sup> Boeckh, *Die Geschichtliche...*, 73-75; Blenck, *Das Königliche...*, 42-45.

<sup>152</sup> Blenck, *Das Königliche...*, 46-47 1. Wrodzone słabości życiowe i wady wychowawcze (w tym w 1. miesiącu życia), 2. Podeszły wiek (powyżej 60 lat), 3. a) gorączka porodowa, b) inne następstwa porodu (poronienie) lub porożu, zmarły w porożu, 4. Szkarlatyna, 5. Odra i różyczka, 6. błonica 7. Krztusiec, 8. Tyfus, 9. O chorobach przenośnych zwierząt", 10. a) Różyczka, b) Inne choroby zakaźne ran, 11. a) Gruźlica płuc (zawroty i inne choroby płuc), b) Gruźlica innych narządów, c) ostra gruźlica prosówkowa ogólna, 12. Zapalenie płuc, 13. Grypa, 14. Inne choroby zakaźne, 15. Choroby układu oddechowego (z wyłączeniem 6, 7, 11, 12, 13 i 20), 16. Choroby układu krążenia. (serce itp.), 17. a) udar mózgu, b) inne choroby układu nerwowego, 18. a) nieżyt żołądka i jelit, b: wymioty i biegunka, c) inne choroby żołądka i jelit (z wyłączeniem 11 b. i 20), d) inne choroby narządów trawiennych, 19. Choroby układu moczowego i narządów płciowych (z wyłączeniem nr. 3, 11b, 14e i 20), 20. a) choroba nowotworowa, b) inne nowotwory, 21. Gwałtowna śmierć: a) samobójstwo, b) morderstwo, c) wypadek, d) inne gwałtowne skutki, 22. Alkoholizm, szaleństwo b) cukrzyca. c) inne wymienione przyczyny zgonu, 23. Przyczyna zgonu nieokreślona i nieznaną.

metrykalnych, których jakość zależała z reguły od rzetelności duchownych wykonujących wiele różnych obowiązków. Wprowadzenie kart statystycznych w USC znacząco ułatwiło przetwarzanie zawartych w nich danych.

### 1.3.2 Karty statystyczne a księgi urodzeń i zgonów USC

W niniejszym rozdziale dużo uwagi poświęcono aktom urodzeń i zgonów niemowląt. Omówiono ich zalety i wady. Do tych ostatnich można zaliczyć brak informacji o przyczynie zgonu niemowlęcia. Niestety nie zachowały się dla Szczecina indywidualne karty statystyczne, ponieważ, jak można przypuszczać, były one po pewnym czasie brakowane. Wraz z powstaniem USC w Prusach w październiku 1874 roku określono wzór kart urodzeń i zgonów, które miały być równoległe wypełniane z księgami stanu cywilnego (zob.: ryc. 3. i 4.). Podobnie jak w przypadku omawianych wcześniej akt urodzeń i zgonów, karty były oznaczone i wydrukowane na papierze w odpowiednim kolorze<sup>153</sup>. Urzędników USC zobowiązano, aby po wpisie sprawy do konkretnej księgi niezwłocznie wypełnili odpowiednią kartę według wskazówek wydanych w instrukcji z 1874 roku. Indywidualne karty statystyczne przesyłano co kwartał do Królewsko-Pruskiego Urzędu Statystycznego w Berlinie. Każdy USC były zobowiązany do przesłania ich do dziesiątego dnia miesiąca rozpoczynającego nowy kwartał. W biurze statystycznym dane z kart przetwarzano, a następnie sprawdzano, czy nie zawierają błędów merytorycznych. W razie wystąpienia mankamentów centralny urząd statystyczny kierował do danego USC zapytanie i prośbę o wysłanie korekty. Prawidłowo przetworzone dane były opracowywane, redagowane, a następnie publikowane w czasopiśmie statystycznych, przede wszystkim we wspomnianej serii wydawniczej *Preussische Statistik*<sup>154</sup>.

Warto wspomnieć, że przedstawione powyżej wzory kart urodzeń i zgonów w 1900 roku nie różniły się znacznie od tych pierwszych z 1875 roku. Różnice sprowadzały się praktycznie do zmian wzoru w zapisie karty czy uszczegółowienia kwestii wpisywania zawodów. Jedną z kluczowych różnic w stosunku do karty zgonów z 1875 roku było wprowadzenie rozróżnienia między zgonem dziecka poniżej pierwszego roku życia, a pozostałymi osobami<sup>155</sup>. Jeżeli chodzi o zawartość informacji w kartach urodzeń, to można zauważyć, że są praktycznie identyczne z tymi w księgach urodzeń (zob.: ryc. 1.). W kartach zgonu z kolei, w przeciwieństwie do akt w księdze zgonów (zob.: ryc. 2.), podawano przyczynę zgonu i informacje na temat okoliczności znalezienia ciała. Dane z kart były opracowywane przez urzędy statystyczne różnych miast. Dla tych miast, które nie posiadały takiego urzędu jak chociażby Szczecin (do 1910 roku), dane opracowywane były przez biuro statystyczne w Berlinie<sup>156</sup>.

<sup>153</sup> Dla urodzeń kolor biały a dla zgonów kolor żółty.

<sup>154</sup> Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 1-2; Blenck, *Das Königliche...*, 34-40; Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 16-17.

<sup>155</sup> Wcześniej wpisywano „dziecko poniżej piątego roku życia i pozostałe osoby dorosłe”. Inną zmianą było dodawanie w karcie zgonu z 1900 roku imienia i nazwiska zmarłego. We wzorze z 1875 roku tego nie było.

<sup>156</sup> Chojecki, „Ewolucja pruskich spisów...”, 57-59.

Ryc. 3. Wzór karty urodzenia z 1900 roku.

**A.** 1900 (I. Vierteljahr).  
**Geburt**  
 (nur für Lebendgeborene).

Standesamts-Bezirk } *Wittenberg*  
 Stadtgemeinde }  
 Landgemeinde .....  
 Gutsbezirk .....

Kreis *Wittenberg*

---

1. Nummer im Geburtsregister: *10*

2. Vor- und Zuname des Kindes: *Fritz Locke*

3. Geschlecht: männlich oder weiblich?

4. Zeit der Geburt? Monat: *Januar* Tag: *4*  
 Stunde: *7* | Vormittags (d. i. von Mitternacht bis Mittag).  
 | Nachmittags (d. i. von Mittag bis Mitternacht).

5. Zwilling, Drilling oder Vierling?  
 NB. Die übrigen zur Mehrgeburt gehörigen Geborenen sind eingetragen im Geburtsregister Nr. ....  
 die Totgeborenen im Sterberegister Nr. ....

6. Ehelich oder unehelich geboren?

7. Religionsbekenntnis des Vaters: .....  
 " der Mutter: *evangelisch*

8. a) Stand, Hauptberuf, Gewerbe:  
 des Vaters: .....  
 der Mutter, wenn die Geburt unehelich: *Zigarrenarbeiterin*  
 b) Berufsstellung des Vaters bzw. der Mutter (ob selbständig, Gehilfe, Arbeiter usw.): *Gehilfin*

9. Bemerkungen, z. B.: ob Findling, ob auf deutschen Schiffen auf See, oder ob in einer öffentlichen Anstalt geboren?  
 in welcher Anstalt? .....

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

Informacje dotyczące miejsca zgłoszenia zdarzenia w następującej kolejności: miejscowość, w której znajduje się USC, miasto, okręg powiat;

1) Numer sprawy;

2) Imię i nazwisko dziecka;

3) Płeć: chłopiec/dziewczynka;

4) Czas urodzenia w kolejności: miesiąc, dzień, godzina, pora dnia;

5) Informacja o rodzaju porodu (dwojaczy, trojaczy lub czworaczy), urodzenie żywe/martwe;

6) Dziecko małżeńskie/ pozamałżeńskie;

7) Wyznanie ojca i matki;

8) Zawód ojca lub niezamężnej matki;

9) Informacje o miejscu urodzenia dziecka (np. zakład położniczy, szpital, statek itp.).

Źródło: Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 4-5.

Ryc. 4. Wzór karty zgonu z 1900 roku

C. 1900 (3. Vierteljahr).	
Sterbefall	
(einschließlich der Totgeborenen).	
Standesamts-Bezirk <i>Anklam I — Nikolaibezirk</i>	
Stadtgemeinde <i>Anklam</i>	
Landgemeinde .. .. .	
Wutzbezirk .. .. .	
Kreis <i>Anklam</i>	
Zutreffendes ist zu unterstreichen!	1. Nummer im Sterberegister: <i>80</i>
	2. Vor- und Name des Verstorbenen: — <i>Mattes</i> oder ob <u>totgeboren</u> oder <u>unbenannt</u> verstorben?
	3. Geschlecht: <u>männlich</u> oder <u>weiblich</u> ?
	4. Zeit des Sterbefalles? Monat: <i>Juli</i> Tag: <i>4</i> Stunde: <i>10</i> <u>Vormittags</u> , <u>Nachmittags</u> .
	5. Geburtsjahr und Tag des Verstorbenen: <i>1900. 4. Juli</i>
	6. Familienstand des Verstorbenen: a) bei Totgeb. u. Kindern unter 1 Jahre: <u>ehelich</u> oder <u>unehelich</u> geboren? b) bei allen übrigen Personen: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden? bei Verheiratheten: Dauer der durch diesen Todesfall gelösten Ehe: ... Jahre.
	7. Religionsbekenntnis: .. .. . bei Totgeborenen des Vaters: <i>katholisch</i> , der Mutter: <i>evangelisch</i>
	8. a) Stand, Hauptberuf, Gewerbe: bei Personen über 15 Jahre alt des Verstorbenen selbst: Berufstellung (ob selbständig, Gehilfe, Arbeiter usw.): .. .. . b) Stand, Hauptberuf, Gewerbe: bei Totgeborenen und nicht erwerbstätigen Kindern unter 15 Jahren: des Vaters: <i>Maurer</i> wenn unterlos: der Mutter: .. .. . Berufstellung des Vaters bzw. der Mutter: <i>Geselle</i>
	9. Todesursache (bei Verunglückung Art derselben): <u>totgeboren</u> .. .. .
	10. Bemerkungen, z. B.: ob aufgefunden <u>unbekannte Leiche</u> , ob auf <u>deutschen Schiffen auf See</u> , oder ob in einer <u>öffentlichen Anstalt</u> verstorben: in welcher Anstalt? <i>Städtisches Krankenhaus.</i>

Informacje o miejscu zgłoszenia sprawy w następującej kolejności: miejscowość, w której znajduje się USC, miasto, okręg, powiat;

1) Numer sprawy;

2) Imię i nazwisko zmarłego, urodzenie martwe lub nieznaną przyczyną śmierci;

3) Płeć: chłopiec/dziewczynka;

4) Czas zgonu w kolejności: rok, miesiąc, dzień, godzina, pora dnia;

5) Data urodzenia w kolejności: dzień, miesiąc, rok;

6) Stan cywilny zmarłego:

a) dziecko poniżej 1 roku życia, ze związku małżeńskiego lub pozamałżeńskiego,

b) pozostałe osoby, (należało podać stan cywilny oraz lata trwania małżeństwa);

7) Wyznanie zmarłego, a także ojca i matki,

8) Zawód zmarłego:

a) jeśli osoba była powyżej 15 lat,

b) jeśli osoba miała do 15 lat podawano zawód ojca lub niezamężnej matki;

9) Przyczyna zgonu;

10) Dodatkowe informacje na temat miejsca zgonu, znalezienia ciała, wypadku na morzu lub zgonu w konkretnej instytucji (np. szpital).

Źródło: Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 6-8.

### 1.3.3. Zgony w Statystyce Prus

Dzięki działalności Ernsta Engela pruskie biuro statystyczne od lat 60. XIX wieku, znacząco rozbudowało swoją działalność wydawniczą, czego rezultatem była m.in. seria wydawnicza *Statystyka Prus (Preussische Statistik)* wydawana od 1861 roku. W latach 1861-1917 opublikowano na łamach tej serii 246 tomów zawierających różnorodne opracowania. Dotyczyły one głównie statystyki gospodarczej, ludnościowej i społecznej. Pierwsze cztery zeszyty skupiały się głównie na przedstawieniu statystyki przemysłu, handlu i transportu w

Prusach. Dopiero od piątego wydania w 1864 roku, w serii pod tytułem *Die Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate* (Ruch ludności w państwie pruskim), skupiono się w Statystyce Prus na elementach związanych z wynikami spisów ludności i statystyką ruchu naturalnego<sup>157</sup>. Od 1887 roku w *Statystyce Prus* zaczęły się ukazywać wydania pod tytułem *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* (Urodzenia, zawarte związki małżeńskie i zgony w państwie pruskim), kontynuujące serię *Die Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate*<sup>158</sup>. Ostatnie wydanie Statystyki Prus miało miejsce w 1930 roku, kiedy to opublikowano wyniki ruchu naturalnego ludności za rok 1929<sup>159</sup>.

Serię *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* podzielono na trzy części: informacje na temat urodzeń (część A), zawartych związków małżeńskich (część B) i zgonów (część C), co korespondowało z oznaczeniami kart statystycznych. Każda część była podzielona na określone działy. Część dotyczącą zgonów podzielono na osiem działów<sup>160</sup>. Każdy z nich zawierał rozróżnienia według płci na kobiety i mężczyzn (dorośli) oraz chłopców i dziewczęta (dzieci), a także wieku<sup>161</sup>. Ostatnie dwa działy były prezentowane w podziale na całe państwo, rejencje i powiaty co roku, zaś według gmin wiejskich, miejskich oraz miast powyżej 20 000 mieszkańców co pięć lat<sup>162</sup>.

Dane były prezentowane w podziale na prowincje, rejencje i powiaty. W przypadku powiatów uwzględniono także podział na gminy wiejskie (Landgemeinde) i miejskie (Stadtgemeinde)<sup>163</sup>. Pozwalało to ukazywać zróżnicowanie przebiegu ruchu naturalnego w małych jednostkach administracyjnych – powiatach. Natomiast nie przedstawiano danych o urodzeniach, zawartych związkach małżeńskich i zgonach w poszczególnych gminach, a jedynie dla gmin liczących sobie powyżej 20 000 mieszkańców<sup>164</sup>. W gminach miejskich i wiejskich poniżej 20 000 osób dane były agregowane i przedstawiane w sposób ogólny<sup>165</sup>. Ze względu na

<sup>157</sup> Łazowska, „Statystyka...”, 82-84.

<sup>158</sup> Wydania pod tym tytułem były publikowane co roku między 1887 a 1918 rokiem. Wcześniej z kolei w latach 1864-1887 pod nazwą *Die Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate*. Jediną kluczową różnicą pomiędzy tymi tytułami było to, że w *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* wszelkie informacje zapisywano stylem neogotyckim, zaś w *Die Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate* pisano pismem humanistycznym.

<sup>159</sup> Chojecki, „Ewolucja pruskich spisów...”, 44-47.

<sup>160</sup> 1. Zgony (w tym urodzenia martwe) według miesięcy; 2. Wiek zmarłych według dziesięcioletnich grup roczników urodzenia i poszczególnych lat; 3. Wiek zmarłych według dni, miesięcy i lat; 4. Zmarli według stanu cywilnego; 5. Zgony według lat trwania małżeństwa w grupach pięcioletnich; 6. Zgony według wyznań (bez urodzeń martwych); 7. Zgony według zawodów i branż (bez urodzeń martwych); 8. Zgony według pozycji społecznej (bez urodzeń martwych).

<sup>161</sup> Zgony według grup wiekowych nie uwzględniono tylko w dziale pierwszym „Zgony”.

<sup>162</sup> Co 5 lat prowadzono spis zawodowy. W ramach badań umieralności niemowląt pod kątem społeczno-zawodowym konieczne będzie skorzystanie z tej serii za rok 1891 i 1896.

<sup>163</sup> Przedstawiony układ obowiązywał we wszystkich działach i częściach serii *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate*.

<sup>164</sup> Schemat przedstawiania informacji pod względem terytorium był identyczny w każdej kategorii (prowincje, rejencje, gminy miejskie, wiejskie łącznie i osobno), wobec czego cała uwaga będzie poświęcona na omówieniu wątku „miasta powyżej 20 000 mieszkańców”.

<sup>165</sup> To ważne, ponieważ w skład jednej gminy miejskiej mogło wchodzić kilka miast dla których wyniki zgonów przedstawiano łącznie.

problematykę rozprawy omówione zostaną tylko dane dotyczące zgonów w gminach miejskich liczących sobie powyżej 20 000 mieszkańców<sup>166</sup>. Do nich należał także Szczecin.

W pierwszym dziale podawano ogólne informacje o zgonach (w tym urodzeniach martwych) w poszczególnych miesiącach danego roku<sup>167</sup>. Dzięki temu można analizować sezonowość zgonów i tym samym przedstawić np. natężenie zgonów ludności w konkretnych kwartałach danego roku. Cenny pod kątem własnych badań jest fakt, że przedstawiano ogólną liczbę zgonów według płci. Brakuje natomiast w tym dziale ogólnego rozróżnienia na dorosłych i dzieci<sup>168</sup>.

Dla dogłębnej analizy zjawiska umieralności niemowląt ważny jest dział drugi w którym przedstawiano już szczegółowo liczbę zmarłych w podziale na dziesięcioletnie grupy roczników urodzenia oraz na każdy rok osobno<sup>169</sup>. Taki sposób przedstawiania wyników jest ważny dla wychwycenia interesujących tendencji w umieralności dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Można zauważyć, że liczba osób zmarłych wśród pierwszych dziesięciu najmłodszych roczników urodzenia była zawsze o wiele wyższa niż w pozostałych okresach. Wiązało się to m.in. z wysoką umieralnością dzieci poniżej pierwszego roku życia<sup>170</sup>. Interesujący jest fakt, że prezentowano zgony osób, które dożyły 90 a nawet 100 lat. Wadą takiego prezentowania danych jest, że nie wyróżniono podziału na dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie w pierwszych dwóch dziesięcioletnich grupach roczników urodzenia, lecz sumowano wszystko zbiorczo. Przedstawiano również liczbę urodzeń martwych za dany rok oraz dzieci, które urodziły się żywe, lecz nie dożyły pierwszego roku życia. W kontekście własnej bazy danych jest to istotne, ponieważ w aktach zgonów USC nie wyszczególniano informacji o urodzeniach martwych. Dzięki temu będzie można wyliczyć m.in. procentowy udział urodzeń martwych i współczynniki umieralności okołoporodowej.

Dział trzeci w przeciwieństwie do dwóch poprzednich, prezentował już szczegółowe informacje dotyczące zgonów w poszczególnych grupach wiekowych za dany rok. Nie odnoszono się już do lat poprzednich. Zaletą tego jest, że liczba zgonów dzieci do pierwszego roku życia została rozbita bardzo szczegółowo w podziale na dni i miesiące oraz co ważne

---

<sup>166</sup> Wyróżnienie miast powyżej 20 000 mieszkańców w Statystyce Prus było realizacją zaleceń kongresu londyńskiego z 1860 roku dotyczących przedstawiania danych dotyczących ludności miast. Warto wspomnieć także, że wyróżniono oprócz miast również gminy wiejskie. Było to spowodowane szybkim rozwojem obszarów przemysłowych głównie w Nadrenii, Westfalii, Zagłębiu Ruhry i Zagłębiu Saary, gdzie zdarzały się właśnie gminy wiejskie liczące ponad 20 000 mieszkańców.

<sup>167</sup> Przedstawiano także łączną liczbę zgonów w całym roku dla poszczególnych prowincji, rejencji oraz całego państwa.

<sup>168</sup> W dalszych częściach przedstawiano już szczegółowe dane, gdzie zawarto podział na dorosłych i dzieci. Natomiast umieszczenie tych danych w dziale pierwszym byłoby niezwykle cenne.

<sup>169</sup> Np., gdy przedstawiano wyniki za rok 1890, to przedstawiano także wyniki z lat 1889-1880, 1879-1870 i tak dalej. Warto tu dodać, że przedstawiano liczbę zgonów aż do 1780 roku.

<sup>170</sup> Np., jeżeli spis przeprowadzono w 1890 roku, to liczba osób zmarłych między 1889 a 1880 rokiem, będzie największa między innymi ze względu na wysoką umieralność niemowląt.



zestawiona zbiorczo<sup>171</sup>. Pozostałe grupy wiekowe również zostały szczegółowo podzielone<sup>172</sup>. Dzięki temu, że w aktach zgonu szczecińskiego USC podawano bardziej szczegółowe informacje o dacie zgonu (pora dnia, godzina, data) oraz wiek zmarłego, możliwe będzie zestawianie liczb zgonów niemowląt ze Statystyki Prus oraz szczecińskich ksiąg zgonów USC<sup>173</sup>. Pozwoli to odpowiedzieć na pytanie, czy liczba zmarłych niemowląt w danych miesiącach w obu źródłach była identyczna. Jest to istotne, ponieważ wcześniej (zob.: podrozdz. 1.2.2) zwrócono uwagę, że w księgach zgonów USC im starsze było zmarłe niemowlę tym większa była generalizacja długości życia<sup>174</sup>. Równie ważne jest wyróżnienie podziału na zmarłe niemowlęta małżeńskie oraz pozamałżeńskie (w tym urodzenia martwe), co pozwoli pokazać skalę ich umieralności<sup>175</sup>. Możliwe będzie także wyliczenie i przedstawienie prostych wartości demograficznych jak np. feminizacja, maskulinizacja zmarłych niemowląt czy przedstawienie współczynnika zgonów.

Kolejne dwa działy odnosiły się do zgonów według stanu cywilnego oraz długości trwania związku małżeńskiego, który został przerwany w wyniku śmierci<sup>176</sup>. Co kluczowe oprócz rozróżnienia trzech stanów cywilnych<sup>177</sup>, wyróżniono także osoby bezżenne (*ledig*) oraz dzieci zmarłe (w tym urodzenia martwe) do 15 roku życia. W przypadku zmarłych dzieci jest to powtórzenie zsumowanych danych z działu trzeciego. Nie uwzględniono danych o liczbie zmarłych dzieci według poszczególnych kategorii stanu cywilnego rodziców. W badaniach nad strukturą i intensywnością zgonów niemowląt w Szczecinie nie stwarza to większego problemu, gdyż przygotowana baza danych zawiera informacje na temat stanu cywilnego rodziców zmarłego dziecka.

<sup>171</sup> Rozróżniono następujące grupy wiekowe: dzieci zmarłe między 1 a 15 dniem oraz między 15 a 30/31 dniem (Informacje o zgonach dziewczynek, chłopców i dzieci pozamałżeńskich między 1 a 15 dniem przedstawiano podając zgony w każdym dniu, zaś między 15 a 30/31 dniem już zbiorczo); osoby zmarłe między 1 a 12 miesiącem życia (Podawano liczbę zmarłych dziewczynek, chłopców i dzieci pozamałżeńskich w przedziałach miesięcznych 0-1,1-2,2-3 itd.). Na koniec przedstawiano dwie kolumny sumujące liczbę zmarłych chłopców i dziewczynek poniżej pierwszego roku życia.

<sup>172</sup> Dalej wyróżniono: osoby zmarłe między 1 a 20 rokiem życia (Podawano liczbę zmarłych dziewczynek, chłopców i dzieci pozamałżeńskich w przedziałach rocznych 1-2, 2-3 itd.); kobiety i mężczyźni zmarli w pięcioletnich grupach wiekowych (Np. 0-5, 5-10 itd.); osoby mające 100 lat i więcej. Przy prezentowaniu danych o zgonach dzieci wyróżniono 3 grupy: chłopców, dziewczynki i dzieci pochodzące ze związku pozamałżeńskiego.

<sup>173</sup> Niewielka część dzieci urodzonych w poprzedzającym roku „t-1” umierała w roku „t” (współczynnik Rathsa). Mówiąc prościej, pewna część zgonów niemowląt nie była związana z urodzeniami w konkretnym roku. Zobacz m.in.: Dariusz K. Chojecki, „Umieralność niemowląt w «polskich» rejencjach Prus na początku XX wieku.”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 37, nr 3 (2015): 150–151.

<sup>174</sup> **Pytaniem kluczowym jest kwestia jakości prezentowania w Statystyce Prus długości życia niemowląt.** Odnosi się to praktycznie do większości omówionych wcześniej kolumn. W podrozdziale 1.2.2 zwrócono uwagę, że im starsze było niemowlę, tym skłonność do generalizacji długości życia dziecka była większa. Np. jeżeli w akcie zgonu zapisano, że dziecko zmarło mając 14 dni, to błąd względem właściwej daty urodzenia mógł wynosić nawet 1-2 dni. W efekcie zmarłe dziecko powinno znaleźć się nie w kolumnie „zgony między 14. a 15. dniem” lecz w „zgony między 15. a 30/31. dniem”. Kolumna „zgony między 15. a 30/31. dniem”, także nastęrcza problemów interpretacyjnych. Np. czy dziecko, które urodziło się 1 marca i zmarło 30 marca, będzie zaliczane jako te, które przeżyło czy nie przeżyło pełnego miesiąca? Kolejny przykład: czy dziecko, które zmarło mając 4 miesiące i 28 dni (wynik z porównania aktu urodzenia i zgonu), a w akcie zgonu miało wpisane „zmarło mając 5 miesięcy” kwalifikuje się w Statystyce Prus do kolumny „dziecko zmarłe między 4. a 5. miesiącem” czy już do kolumny „zmarłe między 5. a 6. miesiącem”?

<sup>175</sup> Informacje dotyczące zmarłych dzieci pozamałżeńskich podawano tylko do 5 roku życia.

<sup>176</sup> Czas trwania małżeństwa rozbito na pięcioletnie grupy czasowe w podziale na płeć.

<sup>177</sup> Wyróżniono: osoby w związkach małżeńskich, owdowiałe i rozwiedzione. Dane o zmarłych według stanu cywilnego podawano w dziesięcioletnich grupach wiekowych, zaczynając od przedziału 15-20 lat, 20-30 lat a kończąc na wieku 80 lat. Przedstawiano również informacje o w okresach pięcioletnich.

W Statystyce Prus wydzielono również dane dotyczące liczby osób zmarłych według wyznania. Wyróżniono 4 kategorie wyznań: ewangelicy, katolicy, inne religie chrześcijańskie, wyznawcy judaizmu. Zmarłych podzielono według wieku na dwie grupy: dzieci od 1 dnia życia do 15 roku życia oraz dorosłych powyżej 15 lat<sup>178</sup>. Podział ten jest bardzo ogólny, ponieważ obejmuje tylko dwie grupy wiekowe, nie wyróżniając np. niemowląt. Jednakże miasto Szczecin, będące głównym obszarem badań, było zamieszkiwane w przeważającej większości przez ewangelików. Zmarłe niemowlęta w Szczecinie z innych wyznań niż ewangelickie stanowią około 3%<sup>179</sup>. Rzeczą interesującą jest, że w Statystyce Prus nie prezentowano danych na temat osób, które nie utożsamiały się z żadną religią (ateiści) oraz nieochrzczonych. W kontekście analizy zgonów niemowląt w Szczecinie szczególnie kwestia osób nieochrzczonych nabiera na znaczeniu, ponieważ w zaprojektowanej bazie danych za lata 1892-1900 liczba niemowląt, którym nie wpisano wyznania wynosi ok. 20%. Nie można tego wyjaśnić tylko skalą urodzeń martwych, które stanowiły w analizowanym Szczecinie od 5% do maksymalnie 10% wszystkich zgonów niemowląt. Co interesujące w kartach statystycznych C. (zgony) w przypadku martwego urodzenia rejestrowano religię matki i ojca (zob.: podrozdz. 1.3.2) zmarłego dziecka<sup>180</sup>. W rezultacie należy zakładać, że pewnej części zmarłych niemowląt nie wpisano wyznania, ponieważ dzieci nie zostały ochrzczone przez rodziców z powodów osobistych (np. rodzice liczyli się z faktem, że dziecko umrze), albo rodzice nie poinformowali o wyznaniu zmarłego dziecka urzędników stanu cywilnego. Konkludując, *Statystyka Prus* ma kluczową zaletę względem własnej bazy danych, ponieważ rejestruje ona urodzenia martwe<sup>181</sup>. Ta interesująca kwestia m.in. będzie przedmiotem dalszych badań w pracy.

Siódmy dział przedstawiał liczbę zmarłych według konkretnych grup zawodowych podzielonych na 28 kategorii<sup>182</sup>. Wszystkie zawierały podział na dzieci (chłopcy i dziewczynki) oraz dorosłych (kobiety i mężczyźni). Wadą jest jednak to, że zaprezentowano tylko ogólny

<sup>178</sup> Nie wyróżniono tutaj osobno niemowląt.

<sup>179</sup> Informacje na podstawie własnej bazy danych za lata 1892-1900.

<sup>180</sup> Należy założyć, że dziecko urodzone jako martwe dostawało religię po matce lub ojcu w przypadku sytuacji, gdy matka była katoliczką, a ojciec ewangelikiem lub odwrotnie.

<sup>181</sup> Zgodnie z paragrafem 23. ustawy o USC z 1874 roku: „Jeśli dziecko urodzi się martwe lub umrze przy porodzie, zawiadomienia należy dokonać najpóźniej następnego dnia. Wpis jest wówczas w zgodzie z §. 22 ustawy od numeru 1. do 3. i 5. tylko do wpisania w księdze zgonów”. Jednak w toku tworzenia własnej bazy danych nie zauważono, aby w księgach urodzeń czy zgonów wyróżniano szczególnie urodzenia martwe, co byłoby widać zwłaszcza przy wieku zmarłego dziecka.

<sup>182</sup> Te kategorie to: 1. Rolnictwo w tym: uprawa winorośli, ogrodnictwo, leśnictwo i łowiectwo (bez wiejskiej służby, robotników dziennych i robotników), 2. Rybołówstwo, 3. Górnictwo i warzenie soli, 4. Przemysł kamieniarski i ziemny, 5. Obróbka metalu, 6. Produkcja, maszyn, narzędzi, instrumentów itp., 7. Przemysł chemiczny, 8. Przemysł ciepłowniczy i fluorescencyjny, 9. Przemysł nawozów, 10. Przemysł papierniczy i skórzany, 11. Przemysł drewniany i rzeźbiarski, 12. Przemysł żywnościowy i napojów, 13. Branża odzieżowa i sprzątająca, 14. Przemysł budowlany, 15. Zawody poligraficzne (drukarskie), 16. Pracujący w placówkach artystycznych dla celów komercyjnych, 17. Handel i ubezpieczenia, 18. Pracujący w branży transportowej, kolejowej, pocztowej, telegraficznej, transportu drogowego, żegludowej, 19. Hotelarstwo i rozrywka, 20a. Służba (bez wiejskiej służby i osobistych sług), 20b. Robotnicy fabryczni bez bliższego przeznaczenia, 20c. Robotnicy dniówkowi i robotnicy (bez robotników wiejskich) 20d. Służba wiejska, robotnicy dniówkowi, robotnicy, 21. Opieka zdrowotna i służba medyczna, 22. Edukacja, wychowanie i nauczanie, 23. Sztuka, literatura, prasa i wszelkiego rodzaju wystawy, 24. Kościół, nabożeństwa i ceremonia śmierci, 25. Osoby pracujące w cesarskich i królewskich posiadłościach, 26. Przedstawiciele armii i floty, 27. Wszystkie inne zawody, 28. Osoby bez określonego i nieznanego zawodu.

podział na dorosłych i dzieci. Dane te będą przydatne przy omówieniu skali zgonów niemowląt w Szczecinie według konkretnych grup zawodowych. W bazie danych także zostały zawarte zawody rodziców zmarłych niemowląt, które będzie można przyporządkować do kategorii ze Statystyki Prus. Zostanie także ukazany podział według współczesnych historycznych metod klasyfikacji zawodów HISCO i HISCLASS. Prezentowanie danych w tym dziale różniło się od pozostałych, ponieważ co roku podawano informacje o zgonach według grup zawodowych tylko w podziale na państwo i rejencje. Co 5 lat z kolei (rok po przeprowadzeniu spisu) podawano szczegółowe informacje dla gmin miejskich i wiejskich oraz miast powyżej 20 000 mieszkańców. Podawanie tych danych co 5 lat było związane z rytmem prac spisowych i nakładami pracy. Nie bez znaczenia tu jest także kwestia redakcyjna i finansowa.

Ostatni dział zawierał podział osób zmarłych według 10 kategorii społeczno-zawodowych<sup>183</sup>, który stanowi pewnego rodzaju rozwinięcie poprzedniego działu skupiającego się stricte na liczbie zgonów według konkretnych zawodów. Sposób prezentowania danych według terytorium był identyczny jak w poprzednim dziale. Kluczową różnicą jednak w porównaniu z siódmym działem było wyróżnienie pięcioletnich grup wiekowych (z podziałem na dorosłych i dzieci) oraz przedstawienie zgonów wśród dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Dzięki takiej formie prezentowania danych będzie można zestawić informacje z bazy danych i Statystyki Prus oraz ustalić w jakich kategoriach społeczno-zawodowych umierało najwięcej niemowląt.

Zaprojektowana baza danych zawiera także tabelę o urodzeniach na podstawie szczecińskich akt urodzeń za lata 1894-1895. Dla dalszych badań ważne jest, że w serii *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* wydzielono dane dotyczące urodzeń żywych oraz martwych (Część A.) w podziale na płęć oraz dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie<sup>184</sup>. Zaletą układu danych jest również szczegółowy podział urodzeń żywych i martwych na poszczególne miesiące, co pozwoli m.in. wychwycić tendencje strukturalne w rozwoju liczby urodzeń i zgonów niemowląt w danym miesiącu. Dane o urodzeniach ze Statystyki Prus mają charakter porównawczy i będą niezbędne przy porównywaniu urodzeń i zgonów z bazy danych za powyższy okres.

W serii *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* brakuje kluczowego elementu, mianowicie informacji o konkretnych przyczynach zgonów w podziale na płęć i grupy wiekowe. Ma to znaczenie dla dalszych badań, gdyż w aktach zgonów USC nie ma informacji na ten temat, zaś karty statystyczne dla miasta Szczecina nie zachowały się. Publikacje

---

<sup>183</sup> Te kategorie to: samozatrudnieni; urzędnicy państwowi; urzędnicy niezatrudnieni w służbie publicznej; pomocnicy, czeladź, uczniowie (praktykanci) i pracownicy fabryczni; robotnicy dńiówkowi, najemni itd.; służba i pomoc domowa; osoby związane z wojskiem i flotą wojenną; rentierzy, emeryci; osoby na utrzymaniu publicznym; podopieczni różnych instytucji (osadzeni, ludzie w domach inwalidów, starców itd.). Ostatnia jedenasta „kategoria” dotyczyła zestawienia wszystkich osób zmarłych w pozostałych 10 kategoriach społecznych.

<sup>184</sup> Część A, odpowiednio dział drugi i trzeci.

na temat zgonów, ich przyczyn i podziału na grupy wiekowe przedstawiano w serii *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate* (Umieralność według przyczyn zgonów i grup wiekowych w państwie pruskim)<sup>185</sup>. Podział terytorialny w tej części był do pewnego stopnia zbieżny z serią *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate*, jednakże skoncentrowano się na bardziej szczegółowym przedstawieniu miast w podziale na duże, średnie i małe<sup>186</sup>.

Seria ta składa się z trzech działów, a każdy z nich dzieli się dodatkowo na konkretne części<sup>187</sup>. Najbardziej istotny z perspektywy prowadzonych badań jest dział A., a zwłaszcza jego część piąta<sup>188</sup>. Przedstawiano tu liczby zgonów ludności w podziale na trzydzieści przyczyn<sup>189</sup> według płci oraz ściśle określonych grup wiekowych<sup>190</sup>. Przy grupach wiekowych oznaczano konkretne lata, w których doszło do zgonu<sup>191</sup>, a następnie łączną liczbę osób zmarłych z powodu np. gruźlicy oraz z powodu wszystkich chorób<sup>192</sup>. Wyróżniono także dzieci, które nie dożyły pierwszego roku życia, tworząc dla nich w dziale A. osobną część szóstą. Niestety nie ukazano tych ważnych danych o przyczynach zgonów w podziale na dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie. Pomogłoby to chociażby w ustaleniu częstotliwości zapadalności dzieci z uwzględnieniem

<sup>185</sup> **Dział A** dotyczył „Umieralności według przyczyn zgonów i grup wiekowych w danym roku”, **Dział B** „Samobójstw w danym roku”, a **Dział C** „Wypadków, zgonów i obrażeń spowodowanych wypadkiem, niedbalstwem oraz winą własną lub z udziałem osoby trzeciej w danym roku”.

<sup>186</sup> *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate, Preussische Statistik*, T. 95, Berlin 1888. Np. za 1886 rok wyróżniono 12 miast powyżej 100 000 mieszkańców, 69 miast między 20 000 a 100 000 mieszkańców i 1199 miast do i poniżej 20 000 mieszkańców. Wraz z kolejnymi rocznikami i rozwojem miast ich liczba ulegała zwiększeniu. W omawianej serii zdecydowano się pokazywać dane szczegółowe tylko dla miast powyżej 100 000 mieszkańców, a poniżej tej liczby dane sumaryczne bez wyszczególnienia konkretnych miast. Było to motywowane zapewne czynnikami redakcyjno-finansowymi.

<sup>187</sup> **Dział A** skupiał się na przedstawieniu „Umieralności według przyczyn zgonów i grup wiekowych w danym roku” i dzielił się na siedem części: 1. W skali całego państwa w tym: a) Śmiertelność według przyczyn zgonów na 10 000 mieszkańców według grup wiekowych (w liczbach względnych i bezwzględnych), b) Częstotliwość poszczególnych przyczyn zgonów w każdej grupie wiekowej, c) Znaczenie każdej przyczyny zgonu dla danej grupy wiekowej (w liczbach względnych i bezwzględnych); 2. W gminach miejskich; 3. W gminach wiejskich; 4. W rejencjach; 5. W miastach z wyróżnieniem dużych, średnich i małych w podziale na: a) miasta powyżej 100 000 mieszkańców (szczegółowo), b) miasta między 20 000 a 100 000 mieszkańców (sumarycznie), c) miasta do 20 000 (sumarycznie); 6. Zgony dzieci do pierwszego roku życia w podziale na: a) miasta powyżej 100 000 mieszkańców (szczegółowo), b) miasta między 20 000 a 100 000 mieszkańców (sumarycznie), c) miasta do 20 000 (sumarycznie); 7. Według powiatów (z naciskiem na umieralność ludności miejskiej bez grup wiekowych).

<sup>188</sup> **Dział B**, odnoszący się do samobójstw nie dotyczy niemowląt, zaś w **dziale C** ograniczono się tylko do przedstawienia konkretnych typów wypadków według płci bez rozróżnienia dorosłych i dzieci. Nie wyróżniono także grup wiekowych, a jedynie podawano w jakim konkretnym czasie doszło np. do utonięcia.

<sup>189</sup> 1. Wrodzona słabość, 2. Słabowitość dziecka (wychudzenie), 3. Śmierć łóżeczkowa, 4. Podeszły wiek (powyżej 60 lat), 5. Ospa, 6. Szkarlatyna, 7. Odra i różyczka, 8. Błonica i krup (zapalenie krtani), 9. Krztusiec, 10. Tyfus, 10a. Dur plamisty, 11. Czerwonka (dyszenteria), 12. Biegunka i połączone z nią wymioty, 13. Biegunka dziecięca, 14. Ostre reumatoidalne zapalenie stawów, 15. Skrofuloza i krzywica, 16. Gruźlica, 17. Nowotwór, 18. Obrzęk, 19. Apopleksja (Udar), 20. Choroby tchawicy, 21. Zapalenie płuc i opłucnej, 22. Inne choroby płuc, 23. Choroby serca, 24. Choroby mózgu, 25. Choroby nerek, 26. Konwulsje, 27. Samobójstwo, 28. Morderstwo i zabójstwo, 29. Nieszczęśliwy wypadek, 30. Inne przyczyny.

<sup>190</sup> Grupy wiekowe przedstawiono w następujący sposób: zgony do 1. roku życia; między 1. a 2. rokiem; między 2. a 3. rokiem; między 3. a 5. rokiem. Następnie zgony między 5. a 30. rokiem życia prezentowano w pięcioletnich grupach wiekowych (Zgony dzieci i dorosłych między 5. a 10. rokiem itd.), zaś od 30. do 80. roku życia w dziesięcioletnich grupach wiekowych (Zgony dorosłych między 30. a 40. rokiem itd.).

<sup>191</sup> Np. jeżeli przedstawiano zgony za rok 1886, to przy przedstawianiu osób zmarłych między 5. a 10. rokiem życia dodawano informacje, że chodzi o lata 1876-1881.

<sup>192</sup> Warto dodać, że sumowano wyniki w pionie i poziomie. W poziomie przedstawiano łączną liczbę zgonów z powodu konkretnej choroby (np. gruźlicy) we wszystkich grupach wiekowych. W pionie z kolei przedstawiano łączną liczbę zgonów w danej grupie wiekowej z powodu wszystkich chorób.

statusu rodzinnego na dane choroby np. biegunkę. Stworzenie osobnej kategorii tylko dla niemowląt świadczyło o wysokim zainteresowaniu państwa skalą tego zjawiska w dużych miastach pruskich. Trzeba podkreślić, że umieralność niemowląt w pruskich metropoliach była dość znaczna o czym będzie mowa w dalszej części rozprawy<sup>193</sup>.

Przy przedstawianiu zjawiska umieralności najmłodszych dzieci w nadodrzańskim grodzie najbardziej istotna jest część piąta (od 1890 roku), szósta (do 1891 roku) i siódma (do 1889 roku)<sup>194</sup>. Jednakże znaczenie każdej z tych części dla prowadzonych badań nad umieralnością niemowląt jest zależne od zmian zachodzących w konstrukcji statystycznego źródła urzędowego na początku lat 90. XIX wieku. Do 1889 roku Szczecin nie był uwzględniany w kategorii miast powyżej 100 000 mieszkańców, lecz w tych między 20 000 a 100 000 mieszkańców. W rezultacie informacje o przyczynach zgonów niemowląt w samym Szczecinie znajdowały się w rozdziale siódmym, gdzie był on rozróżniany jako miasto na prawach powiatu (Stadtkreise). Gdy miasto przekroczyło liczbę 100 000 mieszkańców, informacje na temat zgonów w Szczecinie były już wyróżniane osobno, a nie sumarycznie z innymi miastami między 20 000 a 100 000 mieszkańców. Innymi słowy, rozszerzyła się paleta prezentowanych danych o przyczynach zgonów, ponieważ uwzględniała grupy wiekowe.

Między rokiem 1878 a 1891 istniała osobna część (szósta) dotycząca tylko zgonów niemowląt w poszczególnych miastach<sup>195</sup>. Zostały one przedstawione podobnie jak inne części w dziale A. w podziale na płeć, jednak grupy wiekowe nieco się różniły. Przede wszystkim bardziej skoncentrowano uwagę na przyczynach zgonów między 1. a 30. dniem (dwie kolumny), między 1. a 6. miesiącem życia (pięć kolumn) oraz między 6. a 12. miesiącem życia (jedna kolumna). Podobnie jak w części piątej dane dla miast mających mniej niż 100 000 mieszkańców przedstawiano sumarycznie. Dzięki takiemu sposobowi prezentowania informacji w Statystyce Prus możliwe będzie zestawienie z bazą danych i określenie np. które choroby najbardziej przyczyniały się do zgonów dzieci do pierwszego miesiąca życia. Dane o przyczynach zgonów dadzą także możliwość relatywizacji i porównania danych o liczbie zgonów niemowląt w ramach omówionej serii *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate*.

Od 1892 roku informacje na temat umieralności niemowląt były już przedstawiane w sposób bardziej ogólny w piątej części *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate*. Świadczyło to prawdopodobnie o mniejszym zainteresowaniu państwa i tym samym brakiem potrzeby publikowania szczegółowych danych w

<sup>193</sup> Szerzej o tym zjawisku w skali Prus i całej Rzeszy będzie mowa w rozdziale drugim i trzecim.

<sup>194</sup> Szczecin przedstawiano przy omawianiu umieralności w rejencjach (w ramach całej rejencji, Szczecina nie wyróżniano osobno) i powiatach (tu już powiat miejski Szczecin był wyróżniany osobno). Dzięki temu można odróżnić np. Szczecin od powiatu Randow i porównywać chociażby skalę umieralności niemowląt na dane choroby w obszarze miejskim i wiejskim.

<sup>195</sup> Podział ogólny i szczegółowy według miast był identyczny jak opisany wcześniej.

tym zakresie<sup>196</sup>. Nie można także wykluczyć, że powodem usunięcia rozbudowanych informacji na temat zgonów niemowląt była stale zwiększająca się liczba miast liczących powyżej 20 000 mieszkańców. W rezultacie, aby zyskać dodatkowe miejsce i umieścić coraz szybciej zwiększającą się liczbę miast, uogólniono dane na temat umieralności niemowląt. Usunięcie szczegółowych danych na ten temat nie oznaczało, że problem zgonów niemowląt w dużych miastach Rzeszy Niemieckiej w latach 90. XIX wieku stał się z nagle mniej istotny. Było wręcz przeciwnie.

Wadą omawianej serii jest to, że nie przedstawiano przyczyn zgonów niemowląt według sezonowości. Zaprezentowano tylko podział na płeć i grupy wiekowe. Szczegółowe informacje na temat sezonowości przyczyn zgonów (w podziale na tygodnie i miesiące) można znaleźć w serii wydawanej przez *Cesarski Urząd Zdrowia* (Kaiserlichen Gesundheitsamtes<sup>197</sup>) pod tytułem *Sterblichkeits in den deutschen Orten mit 15 000 und mehr Einwohnern*. (Zgony w niemieckich miejscowościach liczących 15 000 i więcej mieszkańców). W ramach tej serii przedstawiano liczbę zgonów w miastach według dziesięciu określonych ustawowo przyczyn<sup>198</sup>. Warto postawić pytanie, dlaczego uwzględniono tylko dziesięć przyczyn. Otóż ich dobór celowo ograniczono, ponieważ chciano śledzić tylko te choroby, które mogły się przyczynić do wybuchu epidemii w ośrodkach miejskich<sup>199</sup>. Niemiecki historyk Jorg Vögele zwraca uwagę, że liczba przyczyn zgonów przedstawiona w serii stworzonej przez Cesarski Urząd Zdrowia odpowiada tylko za około połowę wszystkich zgonów. Co więcej dla badań nad umieralnością problematyczne jest to, że stricte niemowląt dotyczą tylko dwie przyczyny: biegunka i ostry niezżyt jelit. Wspomniany niemiecki historyk zwraca także uwagę, że brakuje szczegółowego rozróżnienia chorób układu trawiennego<sup>200</sup>. Omówione źródło jest niezwykle cenne w śledzeniu sezonowego aspektu przyczyn zgonów.

Kończąc rozważania na temat trzech serii w ramach Statystyki Prus nie można zapominać, że mają one charakter intencyjny. Celem ich powstania za czasów dyrektora Ernsta Engela było przedstawianie danych na temat ruchu naturalnego w szerokim kontekście np. w podziale na grupy wiekowe, zawodowe, według sezonowości urodzeń i zgonów, itd. Co za tym idzie dane w nich zawarte stały się przedmiotem dyskusji w ówczesnym środowisku naukowym.

<sup>196</sup> Nie dzielono już zgonów niemowląt szczegółowo według miesiący, lecz tylko przedstawiano informacje „zgony do 1. roku życia”.

<sup>197</sup> Cesarski Urząd Zdrowia powstał 28 kwietnia 1876 roku. Zajmował się sprawami sanitarnymi i weterynaryjnymi na obszarze Rzeszy Niemieckiej. Do jego zadań należało monitorowanie stanu zdrowia ludności oraz przede wszystkim działalność wydawnicza. Zobacz więcej: Axel C. Hüntelmann: *Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876–1933*. Wallstein, Göttingen 2008.

<sup>198</sup> Te choroby to: gorączka połogowa, szkarlatyna, odra i różyczka, dyfteryt i dławiec, koklusz, dur brzuszny, gruźlica, ostre choroby organów oddechowych, choroby kiszek, biegunka niemowląt. Istniała także kategoria „inne przyczyny” jednak, według Jörga Vögele, nie oznaczało to przyczyn nieznanych, lecz tych nieuwzględnionych w tabeli. Liczba miast na początku badania (1876 rok) wynosiła 149. W 1913 roku badaniem objęto już 363 miasta. Zobacz: Vögele, *Sozialgeschichte...*, 49-50, 75-77; *Das Reichsgesundheitsamt 1876-1926. Festschrift herausgegeben vom Reichs Gesundheitsamt aus Anlaß seines fünfzigjährigen Bestehens*, Berlin 1928, 148-149.

<sup>199</sup> *Das Reichsgesundheitsamt 1876-1926...*, 148-149.

<sup>200</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*, 76-77.

Na łamach czasopisma omawiano chociażby powody wysokiej umieralności niemowląt w dużych miastach Prus. Intencyjność omawianego źródła pozwala zrozumieć, dlaczego poszczególne elementy np. rozróżnienie urodzeń i zgonów w poszczególnych kategoriach zawodowych czy rozróżnienie konkretnych przyczyn zgonów są przedstawiane bardziej szczegółowo od innych. Nie można również zapominać, że praktycznie od samego początku istnienia Królewsko-Pruskiego Biura Statystycznego (1805), jego pierwszy dyrektor Leopold Krug podkreślał, że gromadzone dane ludnościowe, gospodarcze itd. mają być w pierwszej kolejności użyteczne dla państwa i jego instytucji.

#### 1.4 Podsumowanie

W badaniach nad umieralnością niemowląt wykorzystywane są najczęściej trzy rodzaje źródeł historycznych: księgi metrykalne, akta stanu cywilnego oraz statystyka państwowa. Pierwsze są w zasadzie jedynym źródłem wykorzystywanym do badania ruchu naturalnego dla późnego średniowiecza oraz czasów nowożytnych. Początki prowadzenia ksiąg metrykalnych w Europie sięgają późnego średniowiecza. Od drugiej połowy XVI wieku wprowadzono w kościele katolickim oraz protestanckim obowiązek ich prowadzenia w parafiach. Księgi metrykalne prowadzono w sposób zróżnicowany. Zdarzały się parafie, gdzie duchowny prowadził księgi metrykalne rzetelnie, były też jednak takie, w których brakowało kluczowych informacji.

W okresie nowożytnym dla władców europejskich ważnym elementem w zarządzaniu państwem była informacja o stanie ruchu naturalnego. W krajach takich jak Francja, Anglia i Walia oraz Prusy instytucje państwowe wyrażały wysokie zainteresowanie informacjami zawartymi w księgach chrztów, małżeństw i zgonów. We Francji początek ingerencji władz w prowadzenie ksiąg metrykalnych datuje się na 1539 rok, kiedy to król Franciszek I w Ordynacji Villers-Cotterêts nakazał, aby duchowni prowadzili księgi metrykalne w języku francuskim. Dalsze zmiany wprowadzane w XVI i XVII wieku w kolejnych ordynacjach z Blois (1579) oraz Saint Germain en Laye (1667) wzmacniały kontrolę państwa nad prowadzeniem ksiąg. W roku 1792 obowiązek rejestracji metrykalnej został całkowicie przejęty przez państwo, zapoczątkowując tym samym powstanie Urzędów Stanu Cywilnego. W Anglii i Walii zainteresowanie państwa rejestracją metrykalną sięga połowy XVI wieku, kiedy to wikariusz Henryka VIII polecił biskupom, aby w parafiach prowadzono księgi metrykalne. Jednakże przez XVI i większość XVII wieku wielu duchownych nie stosowało się do powyższych zaleceń. Dopiero w pierwszej połowie XIX wieku zreformowano angielską rejestrację metrykalną, a w 1837 roku wprowadzono ustawę powołującą Urzędy Stanu Cywilnego (*General Register Office*).

Na obszarze Brandenburgii początek rejestracji metrykalnej to 1558 rok. Wtedy to wydano dla Kurmarku (Marchia Elektorska) tzw. *Kirchenordnung* (porządek kościelny), w którym nakazano pastorom prowadzenie ksiąg metrykalnych. Większe zainteresowanie władców brandenbursko-pruskich księgami metrykalnymi przypadło na drugą połowę XVII wieku, kiedy

to elektor Fryderyk Wilhelm I (Wielki Elektor) nakazał Konsystorzowi, aby w Marchii Elektorskiej sporządzić ewidencję składającą się z urodzeń, ślubów i zgonów. Wraz z objęciem rządów przez króla Fryderyka Wilhelma I w roku 1713, zaczęto mocniej ingerować w sposób prowadzenia samych ksiąg metrykalnych. Duchowni zostali zobowiązani, aby przekazywać burmistrzom spisy z ksiąg, na podstawie których tworzono później tabele statystyczne informujące o liczbie ludności. Fryderyk II, uważał również informacje zawarte w księgach metrykalnych za cenne źródło wiedzy o stanie ludnościowym państwa. W wydanym 1794 roku pruskim landrechcie wprowadzono powszechny obowiązek prowadzenia przez duchownych ksiąg metrykalnych oraz wytyczne dotyczące ich sporządzania.

Początki rozwoju Urzędów Stanu Cywilnego w Europie były związane z wybuchem w 1792 roku Wielkiej Rewolucji Francuskiej. Wraz z ekspansją terytorialną Francji, idea świeckiej rejestracji metrykalnej rozpowszechniła się w państwach niemieckich zajętych przez Francję na początku XIX wieku. Po upadku napoleońskiej Francji idea świeckiej rejestracji metrykalnej w większości krajów niemieckich została na pewien czas zarzucona. Wróciła jednak wraz z Wiosną Ludów (1848-1849), lecz ostatecznie została wprowadzona tylko w kilku krajach niemieckich. W państwie pruskim w latach 1859-1861 rząd pod wpływem urzędów statystycznych i władz wojskowych usiłował trzykrotnie przeprowadzić w landtagu ustawę powołującą urzędy stanu cywilnego. Jednakże opór dworu królewskiego, który uległ oczekiwaniom kościoła ewangelickiego, uniemożliwił rządowi pruskiemu przeprowadzenie ustawy o USC.

Wprowadzenie USC w Prusach stało się możliwe dopiero w marcu 1874 roku za sprawą Adalberta Falka bliskiego współpracownika kanclerza Otto von Bismarcka. W całej Rzeszy Niemieckiej USC zostały ustanowione w 1876 roku. Jednym z głównych powodów przyjęcia rzeczonyj ustawy była walka Bismarcka i ówczesnego państwa niemieckiego z kościołem katolickim oraz partią Zentrum. Oprócz aspektu politycznego i religijnego podnoszonego przez polityków katolickich, krytycy ustawy kwestionowali np. kompetencje urzędników prowadzących świecką rejestrację metrykalną. Zamiarem ministra A. Falka i kanclerza Bismarcka przy powoływaniu USC było wprowadzenie funkcji świeckiego urzędnika stanu cywilnego oraz przejęcie przez państwo z rąk kościoła rejestracji metrykalnej. Przy powstawaniu USC przyjęto zasadę tworzenia małych okręgów USC, aby zgodnie z ustawą można było szybko dopełnić wszelkich formalności związanych np. z rejestracją urodzeń czy zgonów. W prowincji pomorskiej w 1875 roku funkcjonowało 679 urzędów stanu cywilnego.

Urzędy stanu cywilnego zajmowały się prowadzeniem trzech ksiąg: urodzeń, zawartych małżeństw i zgonów. Każdy zdarzenie demograficzne rejestrowano na określonym formularzu, który był oznaczony odpowiednią literą i kolorem. I tak: akt urodzenia był koloru białego (druk A), akt zawarcia małżeństwa był jasnobłękitny (druk B), a akt zgonu żółty (druk C). W ramach prowadzonych badań nad umieralnością niemowląt w Szczecinie przeanalizowano szczecińskie



pierwopisy akt urodzeń z lat 1894-1895 oraz zgonów (tylko niemowląt) z lat 1892-1900, ponieważ wtóropisy przechowywane w szczecińskim sądzie okręgowym nie zachowały się.

Analizowane akta urodzeń i zgonów zawierają wiele istotnych informacji badawczych, które dla prowadzonych badań są istotne. Zwłaszcza ważne są informacje o statusie zawodowym rodziców czy szczegółowe dane na temat ich miejsca zamieszkania, jednakże nie są one bez wad. W aktach urodzenia brakowało odniesienia poprzez numer sprawy do aktu zgonu. Sporadycznie zdarzyły się przypadki nieprzestrzegania właściwego terminu zgłaszania sprawy urodzenia bądź zgonu do urzędu. Szczecińskie akta zgonów mimo niewątpliwych zalet badawczych nie zawierają informacji o przyczynie zgonu. Kolejnym poważnym mankamentem jest kwestia podawania wieku zmarłych niemowląt i co za tym idzie rozbieżność z faktyczną datą w akcie urodzenia.

Początki intensywnego rozwoju pruskiej statystyki sięgają XVIII wieku wraz z dojściem do władzy króla Fryderyka Wilhelma I. W okresie swojego panowania wydał on liczne edykty dotyczące tworzenia tabel statystycznych. Były one jednak nieprzestrzegane przez urzędników i zawierały liczne błędy. Dopiero jego syn, Fryderyk II, który doceniał skuteczne sposoby zarządzania państwem polecił, aby przestrzegać edyktów ojca. „Król-filozof” często zwracał uwagę w swoich rozporządzeniach, aby duchowni i urzędnicy należycie wywiązywali się z obowiązków rejestrowania ruchu naturalnego.

Po wojnie siedmioletniej w Prusach położono większy nacisk na to, aby w tabelach populacyjnych wyodrębnić informacje dotyczące ruchu naturalnego. Wyeksponowano wtedy urodzenia martwe oraz zgony dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Większą wagę przykładano także do prezentowania przyczyn zgonów zarówno dorosłych, jak i dzieci, jednakże przyczyny były uzupełniane niedokładnie, z czego sprawę zdawały sobie władze pruskie. Mimo częstych zarządzeń, aż do początku XIX wieku wytwarzane dane obrazujące ruch naturalny i jego struktury nie były jeszcze należytej jakości.

W roku 1805 utworzono *Królewsko-Pruskie Biuro Statystyczne*, które przyniosło istotną zmianę jakościową w kwestii tworzenia danych statystycznych. Pierwszym szefem biura statystycznego został Leopold Krug, który przez pierwsze kilka lat skupiał się na tworzeniu struktur biura statystycznego. W 1806 roku biuro Kruga przygotowało pierwszy raport roczny dotyczący stanu ludności. Dziewiętnastowieczni niemieccy statystycy jak np. Richard Boeckh podkreślali, że pierwsze tego typu zestawienia zawierające informacje na temat ruchu naturalnego były dobrej jakości, lecz tabele opisujące przyczyny zgonów były pełne błędów.

W 1810 roku Leopolda Kruga zastąpił Johann Gottfried Hoffman. Uprościł on konstrukcję tabel ludnościowych zaprojektowanych przez poprzednika oraz wprowadził innowacje w sposobie gromadzenia danych o ruchu naturalnym np. wyróżniając zgony niemowląt w podziale na dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie. W rezultacie uległa poprawie jakość danych o ruchu naturalnym.

W 1844 roku Johanna Hoffmana na stanowisku dyrektora biura statystycznego zastąpił Karl Dieterici. Nowy dyrektor doprowadził do poprawy zbierania danych dotyczących przede wszystkim przyczyn zgonów ludności w tym niemowląt. Dzięki temu zniwelowano problemy związane z błędnym określaniem przyczyn zgonów zarówno dorosłych, jak i dzieci, rozróżniając przy tym przyczyny charakterystyczne tylko dla niemowląt np. ząbkowanie, które de facto nie było przyczyną.

W 1860 roku nowy dyrektor Ernst Engel powołał *Centralną Komisję Statystyczną*, dzięki której poprawie uległa współpraca między władzami ministerialnymi i regionalnymi a biurem statystycznym przy tworzeniu i gromadzeniu danych do spisów i tabel. Swoistą „rewolucją” w gromadzeniu danych do celów spisowych i konstruowania tabel ludnościowych było wprowadzenie przez Engela podczas spisu ludności w 1867 roku tzw. *karteczek z podstawowymi danymi* (Zetteln). Dzięki nim można było w prosty sposób posortować zebrane dane i szybko wykonać potrzebne obliczenia. Na szeroką skalę zastosowano je podczas spisu w 1871 roku oraz w powstałych w 1874 roku USC.

W dalszej kolejności E. Engel rozszerzył system publikacji statystycznych. Zaczęły wówczas powstawać czasopisma statystyczne jak np. *Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus* czy seria wydawnicza *Preussische Statistik*. Szczególnie dwie serie w ramach Statystyki Prus: *Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im Preussischen Staate* a także *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate* są istotne przy badaniu zjawiska umieralności niemowląt w Szczecinie w takich aspektach jak np. konkretne przyczyny zgonów, sezonowość, podział na grupy wiekowe i strukturę społeczno-zawodową rodziców, itd. Kluczową zaletą jest także możliwość uzupełnienia i porównania danych ze Statystyki Prus z własną bazą danych. Należy zaznaczyć, że obie serie wydawnicze pomimo niewątpliwych zalet nie są wolne od pewnych nieścisłości jak np. kwestii prawidłowego prezentowania długości życia niemowląt czy niejasność spraw wyznaniowych. Warto podkreślić, że także seria wydawana przez Cesarski Urząd Zdrowia, przedstawiająca sezonowość przyczyn zgonów w miejscowościach do 15 000 mieszkańców i więcej jest pomocna przy analizie pewnych przyczyn zgonów niemowląt.

Konkludując, księgi metrykalne, akta USC oraz statystyka państwowa są niezbędnymi źródłami przy badaniu ruchu naturalnego. W przypadku ksiąg metrykalnych, mimo iż ich prowadzenie leżało w gestii duchownych, to państwo i jego instytucje praktycznie od samego początku ingerowały w ich prowadzenie. Celem bezpośrednim takich zabiegów było kontrolowanie stanu ludności oraz ujednoczanie informacji w nich zawartych. Miało to swoje zalety, gdyż ich jakość w wyniku ingerencji państwa stawała się coraz lepsza. Warto pamiętać, że wiele elementów z ksiąg metrykalnych dotyczących informacji o urodzeniach, zawartych małżeństwach i zgonach przeniesiono do powstających w XIX wieku Urzędów Stanu Cywilnego. Jediną różnicą między aktami USC a księgami metrykalnymi była kwestia sposobu ich

prowadzenia (już nie przez duchownych) oraz fakt, że dane z akt szeroko wykorzystywano w statystyce państwowej, rozwijającej się prężnie od dziewiętnastego stulecia. Nie można zapominać, że księgi metrykalne i akta USC (czy nawet omawiane karty statystyczne) to źródła o charakterze indywidualnym. Zawarte w nich informacje są pierwotne i nieprzetworzone, co pozwala badaczowi wychwycić interesujące przypadki jednostkowe. Statystyka państwowa z kolei (np. omawiana pruska), która agreguje dane z ksiąg metrykalnych i akt USC tworząc na ich podstawie sumaryczne zestawienia pomaga w lepszym zrozumieniu zjawisk o charakterze masowym jak chociażby skala umieralności niemowląt.

Opisane powyżej źródła, czyli księgi metrykalne, akta stanu cywilnego oraz statystyka państwowa są dla współczesnych badaczy nieocenione przy analizowaniu i interpretowaniu przyczyn wysokiej umieralności niemowląt w czasach nowożytnych. Stały się one tym samym podstawą do stworzenia wielu prac naukowych i popularno-naukowych starających się wyjaśnić czynniki stojące za umieralnością najmłodszych dzieci w skali państwowej czy też lokalnej. Ogólny, wprowadzający opis tych czynników oraz skala umieralności niemowląt w poszczególnych państwach europejskich będą przedmiotem zainteresowania kolejnego rozdziału dysertacji.

## Rozdział II. Tło. Zjawisko umieralności niemowląt i jego główne przyczyny na przełomie XIX i XX wieku

### 2.1. Poziom umieralności niemowląt w wybranych krajach europejskich i USA

Skala umieralności dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia, w XIX i na początku XX wieku cechowała się zmienną intensywnością w zależności od danego kraju. Analizując wybraną literaturę odnoszącą się do problematyki umieralności niemowląt w poszczególnych krajach europejskich, można zauważyć pewną prawidłowość. Im dalej na wschód kontynentu europejskiego, tym umieralność niemowląt była wyższa. Najmniej niemowląt pod koniec XIX wieku umierało w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii (około 110 zgonów na 1000 urodzeń żywych), krajach skandynawskich (około 120 zgonów na 1000 urodzeń żywych), Francji (około 150 zgonów na 1000 urodzeń żywych), Niderlandach (około 150 zgonów na 1000 urodzeń żywych). Znacznie więcej umierało w Niemczech (około 200 zgonów na 1000 urodzeń żywych) i Imperium Rosyjskim (około 300 zgonów na 1000 urodzeń żywych)<sup>201</sup>.

Warto zaznaczyć, że powyższe liczby podane są w przybliżeniu, gdyż w zależności od regionu danego kraju i jego specyfiki ulegały one częstym zmianom. Na przykład w Zjednoczonym Królestwie najmniejszy współczynnik zgonów niemowląt (100-110 zgonów na 1000 urodzeń żywych) był w centralnej i południowej części Anglii, która odznaczała się znacznym udziałem rolnictwa w gospodarce narodowej, zaś w północnej przemysłowej części Anglii, w Walii oraz północnej Szkocji jego poziom był znacznie większy i wahał się w przedziale od 120 do 130 zgonów na 1000 urodzeń żywych<sup>202</sup>. Podobnie wyglądało to zjawisko w Niderlandach, gdzie w połowie XIX wieku na północy kraju umierało mniej niemowląt aniżeli na południu, jednakże wraz z rozwojem infrastruktury kanalizacyjnej oraz poprawą systemu irygacyjnego zwłaszcza w miastach, różnice między danymi regionami kraju ulegały zatarciu<sup>203</sup>. Identyczna dwubiegunowość zjawiska występowała we Francji, gdzie również w północnej części kraju umieralność niemowląt była niższa niż na południu<sup>204</sup>. Wychodząc poza Europę, należy wspomnieć o Stanach Zjednoczonych, gdzie ogólna umieralność niemowląt wynosiła około 200 zgonów na 1000 urodzeń żywych. Liczby te pozostawały w związku z dwoma

<sup>201</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*; Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban infant mortality...”, 135–53; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...”, 272–309; Dribe, „Demand...”, *European Review of Economic History* 13, nr 1 (kwiecień 2009): 65–94; Joseph Ehmer, *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie. 1800–2000* (München: R. Oldenbourg Verlag, 2004); Pozzi i Fariñas, „Infant and Child Mortality in the Past...” 55–75.

<sup>202</sup> Atkinson i in., „Patterns”, 1268–90; Gregory, „Different Places”, 773–94; Haines, „Socio-Economic”, 297–315.

<sup>203</sup> Nynke van den Boomen i Peter Ekamper, „Denied their ‘natural nourishment’: religion, causes of death and infant mortality in the Netherlands, 1875–1899”, *The History of the Family* 20, nr 3 (2015): 391–419; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272–309; Frans van Poppel, Jona Schellekens, i Aart Liebroer, „Religious differentials in infant and child mortality in Holland, 1855–1912”, *Population Studies* 56 (2002): 277–89.

<sup>204</sup> Edward A. Wrigley, „The Fall in Martial Fertility in Nineteenth Century France”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 34 (1985): 4–21.

istotnymi czynnikami<sup>205</sup>. Pierwszy z nich był określany przez położenie geograficzne, gdyż we wschodniej części USA, zwłaszcza w miastach takich, jak Nowy Jork, Filadelfia czy Boston umierało więcej dzieci niż w centralnych i zachodnich stanach, gdzie stopień urbanizacji w XIX wieku był znacznie niższy. Drugi czynnik wiąże się z kwestiami rasowymi. Mianowicie umieralność niemowląt wśród białej ludności wynosiła około 190 zgonów na 1000 urodzeń żywych, zaś pośród czarnej ludności południowych stanów wynosiła około 350 zgonów na 1000 urodzeń żywych<sup>206</sup>.

W Rzeszy Niemieckiej skala umieralności niemowląt pod względem geograficznym była bardziej skomplikowana niż na Wyspach Brytyjskich czy we Francji. W regionach północno-zachodnich takich jak Oldenburg, Szlezwik-Holsztyn, Hanower, Westfalia, Nadrenia, Hesja czy Saksonia-Lauenburg umieralność niemowląt kształtowała się pomiędzy 120 a 170 zgonów na 1000 urodzeń żywych. Umiarkowaną intensywnością zgonów najmłodszych dzieci na poziomie 200-220 zgonów na 1000 urodzeń żywych cechowały się zachodnie i centralne Prusy, Turyngia i Saksonia. Najgorzej wyglądała sytuacja we wschodniej części państwa Prusy (Pomorze, Prusy Wschodnie i Zachodnie, Śląsk) oraz w południowej części Rzeszy (Bawaria, Badenia-Wirtembergia), gdyż tam współczynniki zgonów często wahały się między 250 a 280 zgonów na 1000 urodzeń żywych<sup>207</sup>.

## 2.2. Aspekty umieralności niemowląt

Tak duża rozbieżność we wskazanych wyżej krajach wynikała z wielu różnych czynników, które według niemieckiego historyka społecznego Jörga Vögele można ująć w cztery główne grupy: ekologiczne (zaopatrzenie w mleko, klimat, kanalizacja/dostęp do wody), ekonomiczne (miejsce zamieszkania, dochód rodziny, zdrowie matki, praca ojca, praca matki) instytucjonalne (higiena, pielęgnacja niemowląt) i społeczno-kulturowe (wyżywienie, legitymizacja, płodność), (rys.1)<sup>208</sup>. Każdy z wymienionych wyżej elementów oddziałuje na siebie wzajemnie, wobec czego przy analizie przyczyn umieralności nie można kierować się tylko jednym z nich jako wiodącym.

Na podstawie literatury można zatem zauważyć, że poszczególne kraje różniły się od siebie pod względem natężenia zgonów wśród najmłodszych dzieci, a także były wewnątrznie zróżnicowane. Ponadto czynniki wpływające na rozpatrywane zjawisko nie

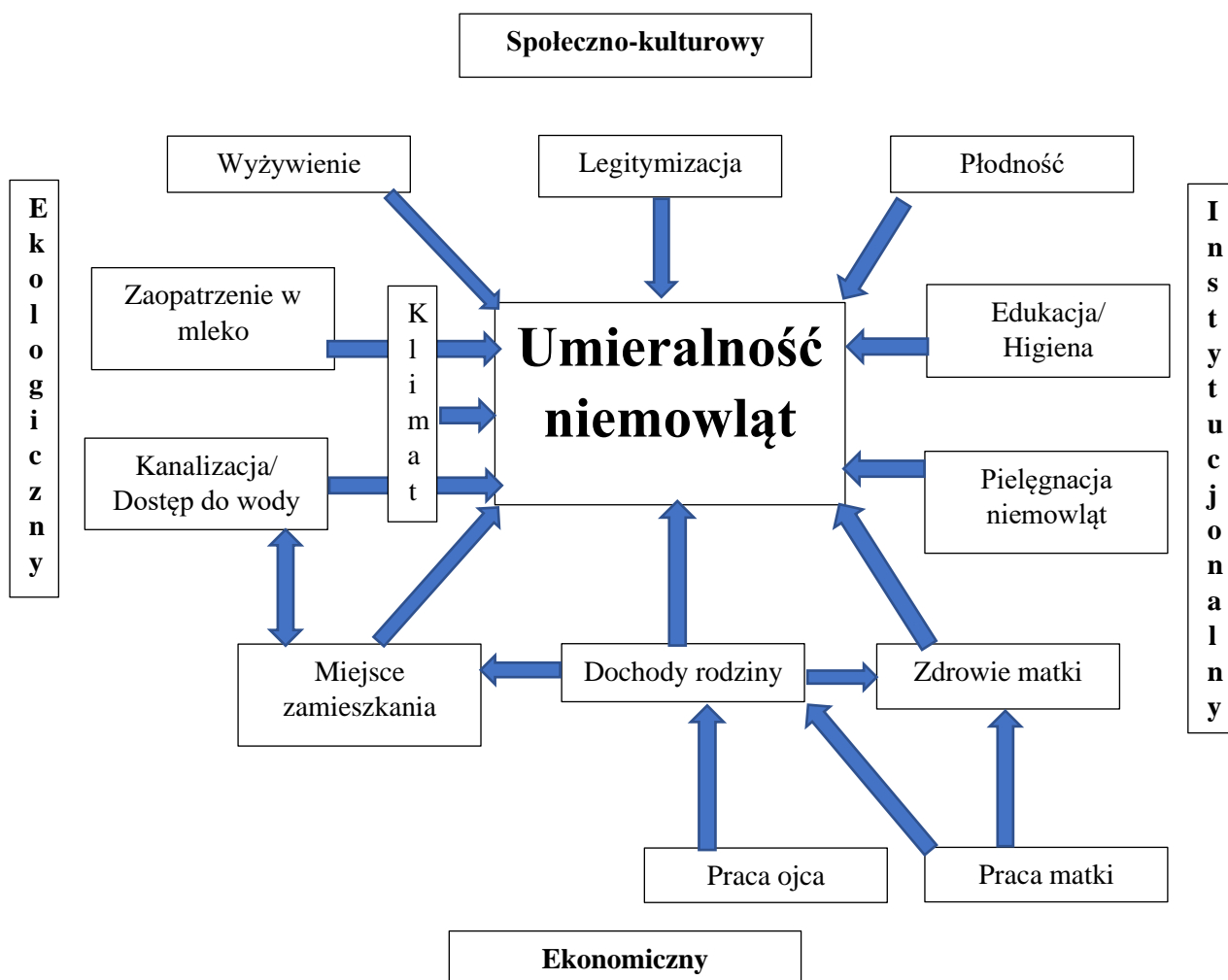
<sup>205</sup> Katherine Eriksson, Gregory T. Niemesh, i Melissa Thomasson, „Revising Infant Mortality Rates for the Early Twentieth Century United States”, *Demography* 55 (2018); Haines, „Socio-Economic”, 297-315; Amiya Bhatia, Nancy Krieger, i Swamy Subramanian, „Learning From History About Reducing Infant Mortality: Contrasting the Centrality of Structural Interventions to Early 20th-Century Successes in the United States to Their Neglect in Current Global Initiatives”, *The Milbank Quarterly* 97, nr 1 (2019): 285–345.

<sup>206</sup> Bhatia, Krieger, i Subramanian, „Learning” 285–345.

<sup>207</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*; Imhof, „Unterschiedliche”, 343–82; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit”, 807–38; Bacci, *Europa...*; Rolf Gehrman, „Denomination and Number of Children: The Case of Rural Baden, 18th/19th Century”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 42, nr 2 (160) (2017): 92–113,

<sup>208</sup> Vögele, *Sozialgeschichte*, 139–41.

oddziaływały jednakowo na nie. Dla pewnego porządku omówienie przyczyn umieralności niemowląt, zostanie przedstawione zgodnie z powyższym schematem ze zwróceniem uwagi na najistotniejsze kwestie odnoszące się do interesującego mnie zjawiska.



Rys.1. Determinanty umieralności niemowląt w XIX wieku według Jörga Vögele.

### 2.2.1. Ekonomiczne

Druga połowa XIX wieku w dziejach europejskiej gospodarki charakteryzowała się niezwykle intensywnym rozwojem przemysłowym. W obrębie miast i na ich obrzeżach zachodziły duże zmiany w strukturze społecznej, rozwijała się „nowa” klasa społeczna: robotnicy. Tworzyli oni proletariat miejski z reguły słabo wynagrodzony, którego członkowie często pracowali w trudnych warunkach. Aczkolwiek należy zauważyć, że z biegiem czasu ulegały one poprawie.

Z literatury przedmiotu jednoznacznie wynika, że znaczna część zgonów niemowląt miała miejsce właśnie wśród ludności robotniczej<sup>209</sup>, co było głównie spowodowane następującymi czynnikami. Wśród nich na pierwszym miejscu należy wymienić trudne a nie kiedy wręcz fatalne warunki mieszkaniowe. Aby przyciągnąć do pracy uboższą ludność z pobliskich obszarów, władze miejskie i pracodawcy w większości miast europejskich w XIX wieku zdecydowali się na budowę tanich czynszowych mieszkań. Bardzo często były one kiepskiej jakości, źle zaprojektowane pod kątem wentylacji, brakowało w nich dostępu do bieżącej wody, a także były niewielkie pod względem metrażu. Niedostępność większych mieszkań powodowała, że przy wysokiej dzietności rodzin robotniczych często w dwupokojowym mieszkaniu troje lub czworo małych dzieci spało w tym samym pokoju i nie można było wygospodarować osobnego pokoju dla nowo narodzonego dziecka<sup>210</sup>. Wobec tego niemowlę albo spało w sypialni rodziców we własnym łóżeczku, albo nawet w tym samym łóżku co rodzice, co często kończyło się śmiercią niemowlęcia przez przypadkowe uduszenie<sup>211</sup>. Nawet jeśli w mieszkaniu udało się wygospodarować pomieszczenie dla niemowlęcia, było ono przeważnie bez okien lub ze słabą wentylacją. W rezultacie, gdy przychodziły upalne lub mroźne dni niemowlęta zamieszkujące w takich warunkach umierały z zimna lub przegrzania. Warto w tym miejscu dodać, że znaczący wpływ na przeżywalność niemowlęcia w takich warunkach miał jego wiek. Dzieci do pierwszego miesiąca życia miały najmniejsze szanse, aby przeżyć w tak trudnych warunkach, gdyż w okresie niemowlęcym kształtuje się jeszcze organizm i system odpornościowy. Noworodek miał trochę większe szanse przeżycia, gdy był regularnie karmiony piersią przez matkę. Im niemowlę było starsze i silniejsze immunologicznie, tym większa była szansa, że przeżyje<sup>212</sup>.

Trudne warunki bytowe ludności robotniczej bardzo często miały swoje przyczyny w warunkach płacowych. W XIX wiecznych fabrykach często praca trwała po 12-14 godzin dziennie. Kobiety i mężczyźni za swą ciężką pracę dostawali bardzo niskie (wręcz głodowe) pensje. Istniała również ogromna nierówność płacowa między mężczyznami a kobietami;

<sup>209</sup> Z wybranych prac na szczególną uwagę przy omawianiu tego wątku zasługują: Dariusz K. Chojecki, „Jedno miasto.... Część 1.”, 65–96; Dariusz K. Chojecki, „Jedno miasto...Część 2.”, 103–50; Edmund Piasecki, „Umieralność niemowląt w parafii bejskiej w XIX i pierwszej połowie XX w.”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 11 (1979): 23–67; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Smith i Frost, „Suburbia, 251–72; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit”, 807–38; Hatton, „Infant...”, 951–72; Brügelmann, „Observations...”, 131–49; Ann Clerk, „Family Migration and Infant Mortality in rural Kent, 1876-1888”, *Family & Community History* 6, nr 2 (2003): 141–50; Condran i Murphy, „Defining”, 473–513; Lewis, „The Problem”, 174–87; Kuklo, *Rodzina....*

<sup>210</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 1.”, 65-96; Rosa Aboy, „A cultural urban transformation: apartment building construction and domestic space for the upper classes in 1930s Buenos Aires”, *Planning Perspectives* 27, nr 1 (styczeń 2012): 25–49; Condran i Murphy, „Defining” 473–513; Smith i Frost, „Suburbia” 251-272.

<sup>211</sup> Chojecki, „Umieralność niemowląt w «polskich»...”; Jaadla Hannaliis i Allan Puur, „The impact of water supply and sanitation on infant mortality: Individual-level evidence from Tartu, Estonia, 1897–1900”, *Population Studies* 70, nr 2 (2016): 163–79.

<sup>212</sup> van Poppel, Jonker i Mandemakers, „Differential infant...” 272–309.

przedstawicielki płci pięknej za swoją ciężką pracę otrzymywały pensje niższe nawet o 50%<sup>213</sup>. W fabrykach często dochodziło do niebezpiecznych wypadków (nierzadko śmiertelnych). Robotnik, który odniósł poważne obrażenia, był zwalniany z pracy jako osoba nieprzydatna, a właściciel zatrudniał nową osobę na jego miejsce. W przypadku kobiet pracujących na przykład w zakładach szwalniczych, oprócz wypadku lub choroby zagrożeniem dla utrzymania źródła egzystencji bywało również samo zajście w ciążę. Młode kobiety, zwłaszcza niezamężne, które zaszły w niechcianą ciążę, nierzadko pozbywały się jej, zanim stała się widoczna, lub pozbawiały życia niemowlę niedługo po narodzeniu, zanim dowiedział się o tym właściciel fabryki. Czyniły tak, ponieważ odkrycie brzemiennego stanu przez pracodawcę kończyło się najczęściej zwolnieniem z pracy i pozbawieniem tym samym jedyne źródła dochodu<sup>214</sup>.

Nie można także zapomnieć o fizycznych i psychicznych konsekwencjach wyczerpującej pracy dla kobiet. Często w pomocy nad wychowaniem niemowlęcia wspomagała pracujące matki najbliższa rodzina, a nawet własne starsze dzieci, gdyż matek nie było stać na wynajęcie osób, które zaopiekowałyby się ich dziećmi. Szczególnie problem ten nabierał na znaczeniu w przypadku ludności napływowej, która nie mogła liczyć na pomoc rodziny. Po powrocie z miejsca pracy były one zmęczone, obciążone dodatkowo obowiązkami domowymi do wykonania, a jednocześnie musiały także dbać o swoje dzieci. Można powiedzieć, że w pewnym sensie robotnice w XIX wieku pracowały na dwie zmiany: w fabryce i w domu, a obie prace były równie wyczerpujące zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Oczywiście ta sytuacja nie dotyczyła wyłącznie kobiet zatrudnionych w fabrykach. Trzeba bowiem pamiętać, że gros z nich wykonywało różne inne prace związane z usługami. Wiele młodych matek często nie znosiło psychicznie tego rodzaju presji, co prowadziło nierzadko do skrajnych zachowań takich jak dzieciobójstwo, a nawet samobójstwo<sup>215</sup>.

<sup>213</sup> Fijałek, „Stosunki demograficzne...”, 33–38, 112–18; Mieczysław Kędelski, „Ludność...”, w *Dzieje Poznania. W latach 1793–1945. Część 2: 1918–1945 red. Jerzy Topolski, Lech Trzeciakowski*, t. 2 (Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998); Czabański, „Śmiertelność niemowląt... 49–57; Dziedzic, „Ludność Kielc...”, 77–97; Wnęk i Lidia, *Ludność nowoczesnego...*; Anna Davin, „Imperialism and Motherhood”, *History Workshop* 5 (1978): 9–65; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272–309; Smith i Frost, „Suburbia” 251–272; Lewis, „The Problem” 174–187; Elizabeth Roberts, „Working-Class standards of living in three Lancashire Towns 1890–1914”, *International Review of Social History* 27, nr 1 (1982): 43–65; Carol Dyhouse, „Working-Class Mothers and Infant Mortality in England, 1895–1914”, *Journal of Social History* 12, nr 2 (1981): 73–98.

<sup>214</sup> Ciara Breathnach i Eunan O’Halpin, „Registered «unknown» infant fatalities in Ireland, 1916–32: gender and power”, *Irish Historical Studies* 38, nr 149 (2012): 70–88; Bárbara A. Revuelta Eugercios, „Releasing Mother’s Burdens: Child Abandonment and Retrieval in Madrid, 1890–1935”, *The Journal of Interdisciplinary History* 42, nr 4 (2012): 645–72; Harvey Levenstein, „«Best for Babies» or «Preventable Infanticide»? The Controversy over Artificial Feeding of Infants in America, 1880–1920”, *The Journal of American History* 70, nr 1 (czerwiec 1983): 75–94; Jan Sundin, „Culture, Class, and Infant Mortality during the Swedish Mortality Transition, 1750–1850”, *Social Science History* 19, nr 1 (Spring 1995): 117–45; Jona Schellekens, „Economic Change and Infant Mortality in England, 1580–1837”, *The Journal of Interdisciplinary History* 32, nr 1 (2001): 1–13; John C. Brown i Timothy W. Guinnane, „Infant mortality decline in rural and urban Bavaria: fertility, economic transformation, infant care, and inequality in Bavaria and Munich, 1825–1910”, *Economic History Review* 71, nr 3 (2018): 853–86; Brügelmann, „Observations” 131–149; Lewis, „The Problem” 174–187; Anna Żarnowska, *Klasa robotnicza Królestwa Polskiego 1870–1914* (Warszawa: PWN, 1974).

<sup>215</sup> Robyn Donovich, Paul Puschmann, i Koen Matthijs, „Mortality Clustering in the Family. Fast Life History Trajectories and the Intergenerational Transfer of Infant Death in Late 19th- and Early 20th-Century Antwerp,



Jednym z ważnych elementów, który miał wpływ na poprawę warunków życia były wprowadzane zabezpieczenia socjalne, ponieważ zapewniały one podstawy egzystencji w razie wypadku lub choroby, co również nie pozostawało bez znaczenia dla opieki nad niemowlęciem. Aby wspomóc robotników będących często jedynymi żywicielami rodziny, a którym choroba, wypadek w pracy lub kalectwo ograniczyły lub uniemożliwiły pracę, kraje europejskie, na przykład Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii, USA czy Niemcy zaczęły w ostatnim ćwierćwieczu XIX wieku rozwijać systemy ubezpieczeń społecznych. Miały one na celu zapewnić pomoc finansową rodzinom słabiej uposażonym, w czym istotną rolę odgrywał rozwój towarzystw ubezpieczeniowych, instytucji zapomogowych oraz kas chorych<sup>216</sup>.

Ubezpieczenia chorobowe oraz macierzyńskie były jednym z kluczowych czynników, dzięki którym umieralność niemowląt w początkach XX wieku w krajach europejskich i USA zaczęła spadać. O tym, jak istotne były tego rodzaju ubezpieczenia dla zmniejszenia zjawiska umieralności najmłodszych dzieci może świadczyć raport amerykańskiej Komisji Pracy z 1911 roku głoszący, że: „Celem ubezpieczenia macierzyńskiego jest nie tylko pomoc matce, lecz także zmniejszenie umieralności niemowląt.” (tłumaczenie autora)<sup>217</sup>. Dochodziło również do sytuacji, w których matkom zwłaszcza niezamężnym odmawiano bezprawnie świadczenia czy urlopu macierzyńskiego, wskutek czego musiały one wracać już kilka dni po porodzie do pracy<sup>218</sup>. W następstwie tego część matek nie mogła poświęcić wystarczająco dużo czasu na opiekę nad swoim nowo narodzonym dzieckiem i zapewnić mu odpowiedniego pokarmu.

Wysoka umieralność niemowląt nie występowała wyłącznie wśród ludności robotniczej. Była również zjawiskiem charakterystycznym w przypadku innych gorzej uposażonych warstw społecznych, zwłaszcza wśród służby domowej, rzemieślników niewykwalifikowanych oraz pracowników najemnych utrzymujących się z dorywczej pracy. Szczególnie trudny był los dzieci, których matki były zatrudnione w charakterze służby domowej. Warto zwrócić uwagę na kilka kluczowych elementów charakteryzujących tę grupę. Po pierwsze większość przedstawicieli

---

Belgium”, *Historical Life Course Studies.*, 2018; McLaren, „Abortion”, 379–400; Nicky Hart, „Beyond Infant Mortality. Gender and Stillbirth in Reproductive Mortality before the Twentieth Century.”, *Population Studies* 52 (1998): 215–29; Behlmer, „Deadly”, 403–27; Sundin, „Culture” 117–145 ; Katie M. Hemphill, „Driven to the Commission of This Crime»: Women and Infanticide in Baltimore, 1835—1860”, *Journal of the Early Republic* 32, nr 3 (2012): 437–61; Robert Lee, „Early Death and Long Life in History: Establishing the Scale of Premature Death in Europe and its Cultural, Economic and Social Significance”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 34, nr 4 (130) (2009): 23–60; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853–886; Katarzyna Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie...*

<sup>216</sup> Ze względu na dużą złożoność powstawania systemu ubezpieczeń społecznych w krajach europejskich w końcu XIX i na początku XX wieku, problematyka ta została zarysowana w niniejszej pracy w sposób bardzo ogólny. Prace godne uwagi w tej tematyce to między innymi: Krzysztof Broński, „Rozwój systemu ubezpieczeń społecznych w Galicji w XIX wieku (zarys problematyki)”, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, nr 824 (2010): 5–24; Davin, „Imperialism and Motherhood”; John R. Bowblis, „The Decline in Infant Death Rates, 1878–1913: The Role of Early Sickness Insurance Programs”, *The Journal of Economic History* 70, nr 1 (2010): 221–32; Chojecki, „Jedno miasto. Część 2.” 103–150; Michael R. Haines, „Inequality and Childhood Mortality: A Comparison of England and Wales, 1911, and the United States, 1900”, *The Journal of Economic History* 45, nr 4 (1985): 885–912.

<sup>217</sup> Bowblis, „The Decline” 230–231.

<sup>218</sup> Taka sytuacja występowała na przykład w Prusach, na co zwraca uwagę między innymi Dariusz Chojecki w swojej pracy: „Jedno miasto, Część 2.” 103–150.

służby stanowiły młode kobiety, które przybywały najczęściej ze wsi lub małych miasteczek do większych ośrodków, by tu szukać swojej życiowej szansy lub zgromadzić odpowiedni kapitał zapewniający możliwość wejścia w związek małżeński, co też łączyło się ze zdobyciem odpowiedniego doświadczenia zawodowego i kulturowego<sup>219</sup>. Aby móc utrzymać się finansowo w mieście, zatrudniały się jako pokojówki, służki, praczki, nianie, kucharki i tym podobne u bogatszych mieszczan. Podobnie jak u robotników ich pensje często były na bardzo niskim poziomie, musiały one wynajmować nędzne mieszkania lub zamieszkiwać kątem u rodziny, dla której służyły. Warto też zaznaczyć, że w ich wypadku podobnie jak u szwaczek czy robotnic, zajście w ciążę było równoznaczne z utratą pracy i tym samym środków do życia<sup>220</sup>.

W zamożniejszych warstwach społecznych, takich jak inteligencja, urzędnicy czy burżuazja problem umieralności niemowląt był znacznie mniejszy. Wynikało to z dwóch kluczowych czynników. Po pierwsze osoby te stać było na wykwalifikowaną pomoc domową, opiekę lekarską czy dobrej jakości sztuczne mleko. Po drugie utrzymaniem rodziny zajmował się mąż, który miał stosunkowo wysokie dochody (praca zarobkowa żony ówczesnie była dyshonorem dla męża). Zamożność rodziców, lepsze warunki środowiskowe sprzyjały temu, że dzieci przychodzące na świat w tych rodzinach miały większe szanse doczekania pierwszych urodzin<sup>221</sup>.

### 2.2.2. Instytucjonalne

W literaturze przedmiotu zwraca się szczególną uwagę na fakt, że jedną z głównych przyczyn wysokiej umieralności niemowląt w Europie Zachodniej w XIX wieku były złe warunki sanitarne w miastach. Zauważył to między innymi brytyjski ekspert do spraw zdrowia Sir Arthur Newsholme, pisząc w 1914 roku, że: „Umieralność niemowląt jest najbardziej czułym wskaźnikiem opieki społecznej i warunków sanitarnych, jaki posiadamy, zwłaszcza w warunkach miejskich.” (tłumaczenie autora)<sup>222</sup>. Największym problemem miast europejskich pod koniec XIX wieku był ogólny zły stan sanitarny mieszkań i ulic, brak kanalizacji i bieżącej czystej wody, zwłaszcza w tanich czynszowych kamienicach, a także niewystarczająca edukacja higieniczna

<sup>219</sup> Chojecki, „Jedno miasto, Część 1.” 65-96; Chojecki, „Jedno miasto Część 2.” 103-150; Chojecki, „Umieralność niemowląt” 147-189; Sabina Rejman, „Urodzenia nieślubne w Krasnem w latach 1786–1863.”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 27 (2006): 7–38; Agnieszka Zielińska, „Zgony wśród toruńskich katolików według struktury społeczno-zawodowej w latach 1793–1910.”, w *Choroba i śmierć w perspektywie społecznej w XIII–XX wieku*, red. Dariusz K. Chojecki, Edward Włodarczyk (Warszawa: Wydawnictwo DiG, 2010), 204–19; Cezary Kukło, *Demografia...*; Nietyksza, *Ludność Warszawy...*; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Lewis, „The Problem” 174-187; Smith i Frost, „Suburbia” 251-272; Lee, „Early Death” 23-60.

<sup>220</sup> McLaren, „Abortion”, 379–400; Hart, „Beyond”, 215–29; Behlmer, „Deadly”, 403–27; Sundin, „Culture” 117-145; Hemphill, „Driven”, 437–61; Lee, „Early Death”, 23–60; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie*.

<sup>221</sup> Chojecki, „Jedno miasto, Część 1.” 65-96; Chojecki, „Jedno miasto Część 2.” 103-150; Chojecki, „Umieralność niemowląt” 147-189; Rejman, „Urodzenia...” 7–38; Zielińska, „Zgony” 204–19; Kukło, *Demografia...*; Nietyksza, *Ludność Warszawy...*; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Lewis, „The Problem” 174-187; Smith i Frost, „Suburbia” 251-272; Lee, „Early Death” 23-60.

<sup>222</sup> Haines, „Inequality and Childhood”, 885–887.

ludności. Konsekwencją takiego stanu rzeczy były choroby i epidemie, które dziesiątkowały populację miast, w tym szczególnie niemowlęta.

Władze poszczególnych krajów europejskich zaczęły dostrzegać problem złych warunków sanitarnych dopiero w drugiej połowie XIX wieku. Aby rozwiązać kwestię często nawracających chorób i epidemii w miastach, rozpoczęto programy doprowadzające kanalizację do budynków mieszkalnych i rozbudowę toalet miejskich i prywatnych. Powyższe rozwiązania wprowadzano w pierwszej kolejności w wielkich miastach. W mniejszych miejscowościach i na wsiach proces doprowadzania bieżącej wody do mieszkań czy budowy toalet przebiegał znacznie wolniej i był uzależniony głównie od czynników finansowych. Dlatego w biedniejszych regionach Europy Środkowej czy Wschodniej brak kanalizacji jeszcze w połowie XX wieku nie był niczym niezwykłym. Równocześnie z rozbudową infrastruktury sanitarnej rozpoczęto zakrojone na szeroką skalę programy edukacyjne uświadamiające ludności miejskiej, jak istotna jest higiena osobista, a także jak należało dbać, zwłaszcza o dzieci, aby nie zapadały na choroby zagrażające ich życiu na przykład biegunkę czy różnego rodzaju choroby żołądkowo-jelitowe<sup>223</sup>.

Wprowadzenie tych rozwiązań spowodowało znaczne zmniejszenie umieralności niemowląt między innymi w krajach Europy Zachodniej, Niemczech i w Skandynawii. Najbardziej zauważalny spadek miał miejsce w Finlandii, gdzie w latach 1875-1938 udało się obniżyć ogólny współczynnik zgonów niemowląt ze 175 zgonów na 1000 urodzeń żywych do zaledwie 62 zgonów na 1000 urodzeń żywych. Istotną rolę w tak znaczącym zmniejszeniu się liczby zgonów niemowląt odegrał rozwój kanalizacji oraz poprawa ogólnych warunków sanitarnych w miastach, co wpłynęło aż w 37% na ogólny spadek zjawiska<sup>224</sup>. Podobna sytuacja miała miejsce w Niderlandach, gdzie rozwój systemu kanalizacji, wprowadzenie chlorowania wody, poprawa systemu irygacyjnego, a także zwiększenie świadomości higienicznej matek

<sup>223</sup> Literatura naukowa zarówno polska jak i zachodnia jest bardzo bogata w kwestii prac dotyczących higieny społeczeństwa w XIX i XX wieku. W niniejszym rozdziale został położony nacisk na przedstawienie prac ukazujących wpływ higieny na umieralność niemowląt. Godne uwagi prace to: Abdel R. Omran, „The Epidemiologic Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change.”, *The Milbank Quarterly* 83, nr 4 (2005): 731–57; Gregory, „Different Places” 773-794; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious differentials” 277-289; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Patricia A. Watterson, „Infant Mortality by Father’s Occupation From the 1911 Census of England and Wales”, *Demography* 25, nr 2 (1988): 289–306; Jarmo Peltola i Sakari Saaritsa, „Later, smaller, better? Water infrastructure and infant mortality in Finnish cities and towns, 1870–1938”, *The History of the Family* 24, nr 2 (b.d.): 277–306; Bhatia, Krieger, i Subramanian, „Learning” 285-345; Susan Scott i Christopher J. Duncan, „Malnutrition, Pregnancy, and Infant Mortality: A Biometric Model”, *The Journal of Interdisciplinary History* 30, nr 1 (1999): 37–60; Haines, „Socio-Economic” 297–315; Hannaliis i Puur, „The impact” 163-179; Imhof, „Unterschiedliche” 343–382; Vögele, *Sozialgeschichte*; Kuklo, *Rodzina...*; Bacci, *Europa...*; Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Chojecki, „Jedno miasto, Część 1.” 65-96; Chojecki, „Umieralność niemowląt” 147-189; Liczbińska, *Umieralność i jej uwarunkowania...*; Kuklo, *Demografia...*; Nietyksza, *Ludność Warszawy*; Elżbieta Kaczyńska, „A Century of Social and Economic Change – Its Impact on Health and Welfare (Poland between 1815 and 1914)”, *Hygiea Internationalis An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health* 9, nr 1 (2010); Larry Frohman, „Prevention, welfare, and citizenship: The war on tuberculosis and infant mortality in Germany 1900–1930”, *Central European History* 39 (2006): 431–81.

<sup>224</sup> Peltola i Saaritsa, „Later,” 277–306.

pomogło zmniejszyć wskaźnik umieralności niemowląt o około 1/3 to jest ze 150 zgonów na 1000 urodzeń żywych w latach 80. XIX wieku do około 100 na początku XX wieku<sup>225</sup>.

Oprócz wdrożenia przedstawionych powyżej rozwiązań infrastrukturalnych równie ważne było wprowadzenie pod koniec XIX wieku w wielu krajach europejskich poradników dla matek, zwłaszcza z uboższych warstw, w których przedstawiano, jak należy właściwie opiekować się niemowlęciem. Jedną z przyczyn ich wprowadzenia były raporty lekarzy, które zwracały uwagę, że wiele niemowląt umierało wskutek niewłaściwej higieny oraz karmienia złej jakości sztucznym mlekiem i innymi surogatami. Badacze anglosascy zajmujący się tematem edukacji matek w opiece nad niemowlęciem zwracają uwagę, że większości lekarzy zależało na zniwelowaniu zjawiska umieralności niemowląt poprzez propagowanie właściwych postaw wychowawczych wśród matek. Zdarzało się, że niektórzy lekarze wygłaszali dość kontrowersyjne opinie na temat przyczyn wysokiej liczby zgonów niemowląt, za które najczęściej obwiniali niekompetencję „niedouczonej” matki. Za przykład może tu posłużyć wygłoszona w drugiej połowie XIX wieku opinia jednego z niemieckich lekarzy stwierdzająca, że „...matczyzna miłość objawia się tylko w matce karmiącej [piersią].” (tłumaczenie autora)<sup>226</sup>. Bardziej przesądni lekarze niemieccy pod koniec XVIII wieku zwracali uwagę, że niemowlę, którego matka miała rude włosy było bardziej podatne na opętanie przez diabła. W rezultacie opętane dziecko miało większe szanse na śmierć przed ukończeniem pierwszego roku życia. W świetle powyższego szczególnie matki niekarmiące piersią oraz niewłaściwie wychowujące swoje dzieci były winne wysokiemu poziomowi umieralności niemowląt<sup>227</sup>.

Zjawisko umieralności niemowląt rozpatrywano też w kontekście wyznaniowym. Dużo uwagi poświęcają temu historycy i demografowie holenderscy, badający omawiane zjawisko w dziewiętnastowiecznych Niderlandach. W debacie medycznej, która miała miejsce w latach 80. XIX wieku zwracano uwagę, że umieralność niemowląt spadała prawie we wszystkich regionach kraju oprócz dwóch: Północnej Brabancji i Limburgii, które były regionami zamieszkałymi w większości przez katolików. Holenderskie *Towarzystwo Krzewienia Nauk Medycznych* (Society for the Promotion of Medical Science) było zdania, że znaczną winę za to zjawisko ponoszą młode matki, ponieważ: „odmawiały małym dzieciom ich naturalnego pożywienia” (tłumaczenie autora)<sup>228</sup>.

<sup>225</sup> Tim Riswick, „Testing the conditional resource-dilution hypothesis: the impact of sibship size and composition on infant and child mortality in the Netherlands, 1863–1910”, *The History of the Family* 23, nr 4 (2018): 623–55; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391–419; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious differentials” 277–289; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272–309; Peter Ekamper i Frans van Poppel, „Infant mortality in mid-19th century Amsterdam: Religion, social class, and space”, *Population Space and Place*, 2019, 1–21.

<sup>226</sup> Angélique Janssens i Ben Pelzer, „Lovely Little Angels in Heaven? The Influence of Religiously Determined Cultural Life Scripts on Infant Survival in the Netherlands, 1880–1920”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 39, nr 1 (2014): 29–30.

<sup>227</sup> Ibidem, 19–47.

<sup>228</sup> Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1–2.

Ówczesni badacze holenderscy zajmujący się umieralnością niemowląt w pierwszej połowie XX wieku podawali dwie główne przyczyny, które negatywnie wpływały na wysokość współczynnika zgonów w katolickiej Brabancji i Limburgii. Ich zdaniem społeczność katolicka była silnie przywiązana do tradycji. Nowoczesna wiedza medyczna na temat pochodzenia i zapobiegania chorobom, zwłaszcza zakaźnym była odrzucana przez społeczność katolicką jako sprzeczna z ówczesną tradycją, niebezpieczna i szkodliwa dla zdrowia dziecka. Ponadto płodność małżeńska wśród katoliczek była praktycznie niekontrolowana pod koniec XIX i na początku XX wieku, co rzutowało negatywnie na współczynnik zgonów niemowląt. Równie istotnym problemem było to, że katolickie matki coraz rzadziej karmiły swoje dzieci piersią, zastępując je sztucznym mlekiem często zawierającym nieodpowiednie lub wręcz szkodliwe składniki<sup>229</sup>. Zdarzało się, że w przypadku choroby dziecka matki wykazywały się biernością, która wypływała z pewnego sposobu myślenia o sprawach życia i śmierci, a mianowicie z postrzegania umierania jako działania zaplanowanego przez Boga, czemu nie należało się sprzeciwić<sup>230</sup>. Do podobnych wniosków jak wspomniani autorzy doszedł między innymi niemiecki historyk i demograf Artur Erwin Imhof, który zwrócił uwagę na związek między wysoką umieralnością niemowląt, a przesądami katolickich matek z obszarów Bawarii i Badenu-Wirtembergii<sup>231</sup>.

Współczesna literatura naukowa analizująca umieralność niemowląt wśród różnych społeczności wyznaniowych zwraca uwagę, że większy wpływ na zgony najmniejszych dzieci miały czynniki środowiskowe, których nie można bezpośrednio wiązać z samą wiarą katolicką<sup>232</sup>. Badacze niemieccy z kolei wskazują na nieproporcjonalność zgonów niemowląt w poszczególnych regionach Rzeszy Niemieckiej zamieszkałych zarówno przez rzymskich katolików, jak i protestantów. We wschodnich regionach Rzeszy, a zwłaszcza na obszarach zdominowanych przez ludność polską będącą katolikami, umieralność niemowląt była niższa niż wśród niemieckich ewangelików zamieszkujących ten sam obszar<sup>233</sup>. Odwrotnie było we wspomnianej wcześniej Bawarii i Badenu-Wirtembergii, czego powodem miała być katolicka pruderyjność i przesady<sup>234</sup>. W Oldenburgu z kolei zdominowanym przez protestantów umieralność niemowląt była najniższa w kraju, ze względu na troskę jaką matki darzyły swoje niemowlęta oraz stosowanie przez nich nowinek medycznych. Bardzo różnie przedstawiała się sytuacja w Nadrenii i Zagłębiu Saary, gdzie mieszkali obok siebie zarówno rzymscy katolicy, jak

---

<sup>229</sup> Ibidem, 3-7.

<sup>230</sup> Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1-21; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious” 277-289; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309.

<sup>231</sup> Otto Ulbricht, „The Debate about Foundling Hospitals in Enlightenment Germany: Infanticide, Illegitimacy, and Infant Mortality Rates”, *Central European History* 18, nr 3/4 (1985): 211-56; Imhof, „Unterschiedliche”, 343-382.

<sup>232</sup> Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1-21; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious differentials” 277-289; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309.

<sup>233</sup> Chojceki, „Umieralność”, 147-189.

<sup>234</sup> Imhof, „Unterschiedliche” 343-382.

i ewangelicy, a różnica między zgonami niemowląt w tych dwóch społecznościach pod względem procentowym była praktycznie znikoma<sup>235</sup>.

Interesującą hipotezę o wpływie edukacji na stan higieny i stopnia jej rozpowszechnienia w poszczególnych regionach dziewiętnastowiecznych Niderlandów przedstawił w latach 50. XX wieku demograf Evert Willem Hofstee. Założył on, że mieszkańcy zachodnich i przybrzeżnych prowincji Niderlandów byli bardziej otwarci na nowoczesne idee dotyczące higieny i zapobiegania chorobom oraz epidemiom. Zdaniem autora tej hipotezy, prowincje nadmorskie już od XVII wieku były bardziej zurbanizowane i mocniej nastawione na zawieranie umów handlowych, co skłaniało ich mieszkańców do częstych kontaktów z obcokrajowcami i nowymi ideami, które przywozili ze sobą. W prowincjach śródlądowych Niderlandów z kolei dominowało rolnictwo, a obszary te były mniej zurbanizowane, wobec czego migracja odgrywała w tych prowincjach mniejszą rolę. Skutkiem tego, zdaniem holenderskiego demografa, był mniejszy napływ nowych pomysłów na te obszary i tym samym opóźniona otwartość na nowe idee<sup>236</sup>.

Powyższa hipoteza budzi jednak poważne wątpliwości w środowisku współczesnych demografów, zwłaszcza holenderskich i nie znajduje potwierdzenia w innych krajach europejskich. Wielu badaczy zwraca uwagę, że na przełomie XIX i XX wieku to działania instytucji państwowych, lekarzy czy samorządów pomogły tworzyć, a następnie rozpowszechnić wszelkiego rodzaju poradniki i ulotki informujące matki o właściwej pielęgnacji niemowląt. Dla przykładu w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii czy USA poradniki o prawidłowej pielęgnacji niemowląt, służące radą zwłaszcza młodym matkom z klasy robotniczej, zaczęły się pojawiać już w latach 80 i 90. XIX wieku. Znaczący udział w ich powstawaniu mieli lekarze, władze danego miasta i lokalne samorządy. Zmniejszenie odsetka osób niepotrafiących czytać jednocześnie sprzyjało rozpowszechnianiu ulotek i książeczek o pielęgnacji i wychowaniu dziecka wśród warstw uboższych<sup>237</sup>.

Wprowadzenie poradników i rozpowszechnianie zasad higieny wpłynęło między innymi na spadek współczynnika zgonów niemowląt na Wyspach Brytyjskich. Zanotował on poziom niższy niż 100 zgonów na 1000 urodzeń żywych w początkach XX wieku. Podobna sytuacja miała miejsce w Niemczech, gdzie od 1900 roku temat wysokiej umieralności niemowląt stał się przedmiotem intensywnej debaty w środowisku politycznym, lekarskim i społecznym. Wydawano specjalne ulotki propagandowo-edukacyjne przygotowane przez lekarzy i skierowane do matek, mówiące o negatywnych konsekwencjach zdrowotnych karmienia niemowlęcia tylko sztucznym mlekiem. Umieralność najmłodszych dzieci była także problemem traktowanym w

<sup>235</sup> Vögele, *Sozialgeschichte*.

<sup>236</sup> Janssens i Pelzer, „Lovely” 34-36.

<sup>237</sup> Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1-21; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious differentials” 277-289; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Hart, „Beyond”, 215-29; Haines, „Socio-Economic”, 297-315; Brügelmann, „Observations”, 131-49; Charles Lee, „Regional Inequalities in Infant Mortality in Britain, 1861-1971 Patterns and Hypotheses”, *Population Studies* 45 (1991): 55-65.

kategoriach ekonomiczno-militarnych. Każda śmierć dziecka w wieku niemowlęcym oznaczała w przyszłości mniejszą liczbę rekrutów i podatników przyczyniających się swoją pracą do wzrostu gospodarki narodowej. U źródeł tej dyskusji leżał problem spadku urodzeń<sup>238</sup>.

Pod koniec XIX wieku los matek z biedniejszych warstw społecznych i ich najmłodszych dzieci nie był obojętny rodzącym się wówczas ruchom kobiecym i organizacjom dobroczynnym. Ich rozwój był szczególnie intensywny w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii oraz w Rzeszy Niemieckiej. Pod koniec XIX wieku, aby skuteczniej walczyć z umieralnością najmłodszych dzieci, władze lokalne na przykład w Anglii i Walii zaczęły promować organizacje pomagające samotnym i ubogim matkom w wychowaniu dziecka<sup>239</sup>. W Niemczech z kolei ten temat był złożony i trzeba w tym miejscu rozróżnić politykę państwową od działania miejskich i lokalnych władz. Na poziomie krajowym dopiero od początku XX wieku zaczęto realizować programy mające na celu pomoc matkom i ich niemowlętom, przy czym istotne okazało się wsparcie samej małżonki cesarza Wilhelma II, Augusty Wiktorii. Patronowała ona w działaniu między innymi Patriotycznego Stowarzyszenia Kobiet pomagającego ubogim kobietom<sup>240</sup>. Z kolei na poziomie lokalnym organizacje kobiece i dobroczynne działały intensywnie już w latach 90. XIX wieku, przy czym duże znaczenie miało wsparcie udzielane przez bogate sfery mieszczańskie<sup>241</sup>.

Należy w tym miejscu powiedzieć, że opisywane zjawisko bywa różnie oceniane przez historyków społecznych i demografów historycznych. W znacznej części analizowanych prac badawczych można zauważyć, że demografowie rozpatrują wysoki współczynnik zgonów niemowląt w XIX i początkach XX wieku w kontekście nieodpowiednich zachowań matek i właściwego podejścia do opieki nad dzieckiem. Pewna część współczesnych historyków społecznych zwłaszcza anglosaskich zarzuca demografom zbyt surową krytykę i nieliczenie się z osobistym cierpieniem matek tracących swoje dziecko. Ich zdaniem demografowie widzą tylko słupek z liczbą zgonów niemowląt, analizują ich przyczyny oraz skutki i szukają winnych tego stanu rzeczy, generalizując tym samym, że każda matka, która „dopuszcza” do zgonu swojego dziecka, jest złą osobą. Jako przykład na poparcie swoich tez przytaczają zapiski z pamiętników,

<sup>238</sup> Imhof, „Unterschiedliche” 343-382; Chojecki, „Niemiecki dyskurs...” 125-40; Chojecki, „Umieralność”, 147-189; Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.”, 103-150; Bacci, *Europa...*; Vögele, *Sozialgeschichte*; Atkinson i in., „Patterns”, 1268-90; Hart, „Beyond”, 215-29; Naomi Williams i Chris Galley, „Urban-rural Differentials in Infant Mortality in Victorian England.”, *Population Studies* 49 (1995): 401-20; Angus H. Ferguson, Malcolm Nicolson, i Laurence I. Weaver, „The Glasgow Corporation Milk Depot 1904-1910 and Its Role in Infant Welfare. An End or a Means?”, *Social History of Medicine* 19, nr 3 (2006): 443-60; Haines, „Socio-Economic”, 297-315; Brügelmann, „Observations”, 131-49; Ehmer, *Bevölkerungsgeschichte*; Sundin, „Culture”, 117-45; Behlmer, „Deadly” 403-27; Lee, „Early Death” 23-60; Edward A. Wrigley, „Family Limitation in Pre-Industrial England”, *The Economic History Review* 19, nr 1 (1966): 82-109; Davin, „Imperialism and Motherhood”, 9-65; Brown i Guinnane, „Infant mortality”, 853-86; Robert Lee i Peter Marschalck, „Infant mortality in Bremen in the 19th century”, *History of the Family* 7 (2002): 557-83; Lisa Featherstone, „The Value of an Infant: The Rise of Paediatrics in Australia, 1880-1910”, *Health and History* 10, nr 1 (2008): 110-33.

<sup>239</sup> Loudon, „The Measurement” 312-329; Wrigley, „Family” 82-109.

<sup>240</sup> Chlebowska, „W walce o poprawę warunków życia...”, 334-336.

<sup>241</sup> Ibidem, 338-340. Temat działalności i znaczenia organizacji oraz ruchów emancypacyjnych w walce z umieralnością niemowląt w II Rzeszy Niemieckiej zostanie szczegółowo poruszony w czwartym rozdziale pracy.

w których można przeczytać o rozpaczach matek tracących swoje niedawno narodzone dzieci<sup>242</sup>. Z pamiętników napisanych w pierwszej połowie XVIII wieku wyłania się obraz matki, która jest pogodzona ze śmiercią niemowlęcia, szczególnie w przypadku rodzin purytańskich w USA. Purytanki często tłumaczyły to boską interwencją i zasadą „Bóg dał, Bóg wziął”, natomiast zdarzały się przypadki, w których śmierć dziecka głęboko dotknęła matkę. Ta postawa uległa zmianie wraz z końcem XIX wieku. W przekazie pamiętnikarskim zaczęła przeważać troska matki o swoje dziecko, a nie dawny pogląd o przeznaczeniu rozpowszechniony wśród osiemnastowiecznych purytanek. Pamiętniki matek pisane w końcu XIX i na początku XX wieku są dlatego istotne, ponieważ można dzięki nim przeanalizować i przedstawić zachowania matek wobec swoich nowonarodzonych dzieci. Zawierają one opisy najdrobniejszych i najróżniejszych czynności wykonywanych przez dziecko, na przykład nauki chodzenia czy zabawy z innymi dziećmi. Oczywiście należy stwierdzić, że pamiętniki są ważnym źródłem do poznania interesującego nas zjawiska, jednakże kreowany przez nie obraz nie jest wielowymiarowy. W zdecydowanej większości są one wytworem kobiet należących do lepiej usytuowanych grup społecznych<sup>243</sup>.

### 2.2.3. Ekologiczne

W niniejszym rozdziale zostały już omówione ekonomiczne i instytucjonalne grupy determinant, które miały wpływ na umieralność niemowląt. Kolejnym poruszonym aspektem będą kwestie ekologiczne, które według schematu przedstawionego przez Jörga Vögele składają się z trzech głównych elementów: dystrybucji mleka sztucznego, kwestii karmienia piersią i klimatu. Szczególnie zagadnienie dotyczące rodzaju mleka jakim należało karmić niemowlę pod koniec XIX wieku, stało się przedmiotem debaty współczesnych demografów i historyków badających przyczyny wysokiej liczby zgonów niemowląt.

W latach 60. XIX wieku rozwijał się rynek oferujący dla niemowląt sztuczną żywność, którą produkowały ówczesne takie firmy jak Liebiga czy Nestle. W tym samym czasie lekarze i pediatrzy zaczęli zwracać uwagę w swoich raportach na silną zależność między wysokimi wskaźnikami zgonów niemowląt, a rodzajem mleka, którym karmiono małe dzieci. Niektórzy amerykańscy pediatrzy w latach 80. i 90. XIX wieku odnosili się negatywnie do sztucznych produktów dla niemowląt, takich jak mleko skondensowane, argumentując, że dzieci karmione tego typu mlekiem były bardziej narażone na śmierć niż te karmione piersią. Pediatrzy polecający mleko skondensowane przyznawali, że jego stosowanie miało czasami negatywne skutki dla zdrowia niemowląt. Występujące efekty uboczne przy karmieniu sztucznym mlekiem pediatrzy tłumaczyli tym, że matki, zwłaszcza z warstw uboższych, niepotrzebnie rozcieńczały mleko przed

<sup>242</sup> Prace godne uwagi w tej tematyce to między innymi: Nancy Schrom Dye i Daniel Blake Smith, „Mother Love and Infant Death, 1750-1920”, *The Journal of American History* 73, nr 2 (1986): 329-53; McLaren, „Abortion” 379-400; Levenstein, „Best for Babies” 75-94; Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie...*; Lewis, „The Problem” 174-187.

<sup>243</sup> Dye i Smith, „Mother” 350-353.



podaniem go niemowlęciu. Pod koniec XIX wieku część środowiska lekarzy dziecięcych uważała, że sztuczne mleko było główną przyczyną szkorbutu dziecięcego i krzywicy oraz przyczyniało się do szybszego zapadania przez niemowlęta na choroby zakaźne. Nowsze badania historyczne w tej tematyce wskazują, że skrajnie negatywne opinie odnoszące się do jakości sztucznej żywności pod koniec XIX wieku były niekiedy na wyrost. Ówczesni pediatrzy uważali, że rozwój sztucznej żywności jest uzasadniony wyłącznie interesem ekonomicznym<sup>244</sup>.

Szczególnie niebezpieczne dla niemowląt było podawanie im surowego i nieoczyszczonego mleka krowiego, zawierającego szkodliwe dla młodego organizmu bakterie oraz mleka odłuszczonego o niskiej wartości energetycznej. Tego rodzaju mleka powszechnie uważano za zabójców niemowląt w XIX wieku. Oprócz żywienia złej jakości mlekiem, często karmiono dzieci np. anyżowymi herbatkami, wodą z cukrem, czy ciężkostrawnymi papkami mącznymi, co doprowadzało niemowlęta do ciężkich chorób układu pokarmowego i w rezultacie śmierci<sup>245</sup>. Interesujący jest fakt, że niektórzy eksperci z połowy dziewiętnastego stulecia sugerowali matkom karmienie niemowląt bezpośrednio przy wymionach krowy, przy czym zalecano, aby krowa lub koza miała łagodne usposobienie i nie zrobiła dziecku krzywdy. Powyższe rozwiązanie było nieefektywne i niepraktyczne biorąc pod uwagę mieszkańców dużych aglomeracji miejskich<sup>246</sup>.

Ważnym wydarzeniem, które znacznie poprawiło jakość mleka zwierzęcego i jego bezpieczne stosowanie u niemowląt było odkrycie procesu pasteryzacji, dzięki któremu od początku XX wieku zaczęła stopniowo spadać liczba niemowląt umierających z powodu chorób żołądka. Proces rozprowadzania pasteryzowanego mleka wśród ówczesnej ludności był sprawą dość złożoną. Pod sam koniec XIX wieku mleko pasteryzowane nie było szeroko dostępne dla ogółu ludności. Kwestię organizacji dostaw mleka dla ludności na przykład w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii czy USA zostawiano lokalnym samorządom bądź radom miejskim, które zawierały umowy z określonymi przedsiębiorstwami zajmującymi się produkcją i dystrybucją mleka<sup>247</sup>. Tego rodzaju mleko było ówczesnie dość znacznym wydatkiem

<sup>244</sup> Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94.

<sup>245</sup> Dariusz Łukasiewicz, „Kobieta w Królestwie Prus 1806-1871”, *Studia Zachodnie* 16 (2014): 35–57.

<sup>246</sup> Ibidem, 83-87.

<sup>247</sup> Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Kuklo, *Demografia...*; Ferguson, Nicolson, i Weaver, „The Glasgow” 443-460; Bhatia, Krieger, i Subramanian, „Learning” 285-345; Witzler, *Großstadt...*; Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94; Sundin, „Culture,” 117-145; Behlmer, „Deadly Motherhood” 403-427; Dribe, „Demand” 65-94; Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1-21; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit” 807-838; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Lee i Marschalck, „Infant mortality” 557-583; Gretchen A. Condran i Harold R. Lentzner, „Early Death: Mortality among Young Children in New York, Chicago, and New Orleans”, *The Journal of Interdisciplinary History* 34, nr 3 (2004): 315–54; Robert Millward i Frances Bell, „Infant Mortality in Victorian Britain: The Mother as Medium”, *The Economic History Review* 54, nr 4 (2001): 699–733; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Romola Jane Davenport, „Infant-feeding practices and infant survival by familial wealth in London, 1752–1812”, *The History of the Family* 24, nr 1 (2019): 174–206; Scott i Duncan, „Malnutrition,” 37-60; Larry A. Sawchuk i Stade D. A. Burke, „Mortality in an Early Ontario Community: Belleville 1876-1885”, *Urban History Review / Revue d'histoire urbaine* 29, nr 1 (2000): 33–47; Sally McMillen, „Mothers' Sacred Duty: Breast-feeding Patterns among Middle- and Upper-Clas Women in the Antebellum South”, *The Journal of Southern History* 51, nr 3 (1985): 333–56; Brügelmann, „Observations” 131-149; Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban

finansowym. Dla przykładu na Wyspach Brytyjskich koszt takiego mleka wynosił nawet kilkadziesiąt pensów, co dla matek wywodzących się z klasy robotniczej było znacznym wydatkiem. Jednakże dla samotnych i bardzo ubogich matek władze samorządowe często refundowały takie mleko lub wymagały symbolicznej opłaty<sup>248</sup>.

Warto zaznaczyć, że w XIX i na początku XX wieku zdarzali się nieuczciwi przedsiębiorcy dystrybuujący mleko w danym mieście czy okolicy. Często dostarczali oni, zwłaszcza warstwom uboższym mleko niepasteryzowane, gdyż pasteryzacja była wówczas kosztowna. Lekarze z tamtego okresu informowali również, że w przedsiębiorstwach zajmujących się dystrybucją mleka, warunki sanitarne były bardzo złe. Zdarzało się, że na przykład włosy dojarek czy bród, który panował w mleczarni, często dostawał się do mleka, co powodowało jego zanieczyszczenie. W konsekwencji niemowlęta, które wypily takie mleko, cierpiały i umierały z powodu chorób żołądka i zatrucia. Proceder fałszowania jakości mleka zdarzał się zarówno wśród małych przedsiębiorców i handlarzy mlekiem, jak i dużych przedsiębiorstw obejmujących większy obszar dystrybucją<sup>249</sup>. Ówczesne władze, zwłaszcza w krajach anglosaskich w początkach XX wieku zdawały sobie sprawę z wielkości nieuczciwego procederu i przeprowadzały w placówkach mleczarskich intensywne kontrole jakości, surowo karząc przedsiębiorców wprowadzających na rynek mleko niespełniające określonych standardów. W większych miastach USA i krajach Europy Zachodniej dopiero od 1918 roku wolno było wprowadzać na rynek tylko mleko pasteryzowane, które było prawidłowo przebadane i posiadało odpowiednie certyfikaty wydane przez lekarzy<sup>250</sup>. W USA w okresie dwudziestolecia międzywojennego wprowadzono surowe przepisy przewidujące kary za produkcję i dystrybucję złej jakości mleka. Jednakże wielu przedsiębiorców czerpiących zyski ze sprzedaży niewłaściwie przetworzonego mleka unikało odpowiedzialności karnej ze względu na zastrzeżenia prawne zgłaszane przez sędziów rozpatrujących tego typu sprawy<sup>251</sup>.

Przedstawiona geneza dystrybucji mleka zwierzęcego oraz rozwój sztucznej żywności w XIX i początkach XX wieku miały istotne znaczenie. Ówczesnie wiele matek coraz rzadziej karmiło niemowlęta piersią, korzystając coraz częściej z odpowiednio przetworzonego mleka krowiego lub sztucznego. W dziewiętnastowiecznych anglosaskich i niemieckich kręgach medycznych szybko dostrzeżono, że wysokie wskaźniki umieralności niemowląt były

---

infant” 135-153; Susan M. Smith, „Who You Are or Where You Are? Determinants of Infant Mortality in Fulham 1876–1888.”, *Family & Community History* 6, nr 2 (2003): 113–20; Williams i Galley, „Urban-rural” 401-420.

<sup>248</sup> Ferguson, Nicolson, i Weaver, „The Glasgow” 443-460.

<sup>249</sup> Czaplicki, „«Pure Milk””, 411–33.

<sup>250</sup> Chojceki, „Jedno miasto, Część 2.” 113-115, Ferguson, Nicolson, i Weaver, „The Glasgow” 443-460, Nancy Schrom Dye i Daniel Blake Smith, „Mother Love and Infant Death, 1750-1920”, *The Journal of American History* 73, nr 2 (1986): 329–53; McLaren, „Abortion” 379-400; Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94; Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie...*; Lewis, „The Problem” 174-187; Lawrence T. Weaver, „‘Growing Babies’: Defining the Milk Requirements of Infants 1890–1910”, *Social History of Medicine* 23, nr 2 (2010): 320–37; Ranjana Saha, „Infant Feeding: Child Marriage and «Immature Maternity» in Colonial Bengal, 1890s-1920s”, *Proceedings of the Indian History Congress* 75 (2014): 708–15; Alice Reid, „Infant feeding and post-neonatal mortality in Derbyshire, England, in the early twentieth century”, *Population Studies* 56 (2002): 151–66.

<sup>251</sup> Wright i Huck, „Counting” 51–112.

spowodowane właśnie brakiem karmienia piersią. W grę wchodziły tutaj dwa czynniki: ciężka praca matek, szczególnie wywodzących się z proletariatu oraz złe nawyki karmienia niemowląt przez młode matki<sup>252</sup>.

W podrozdziale odnoszącym się do ekonomicznych aspektów umieralności niemowląt, zwrócono uwagę na fakt, iż matki z ubogich warstw społecznych pracowały często po kilkanaście godzin dziennie. Następnie wracały do domu i musiały zająć się domem i dziećmi oraz nakarmić piersią niemowlę. Zwłaszcza czynność karmienia piersią zajmowała czas przeznaczony na odpoczynek lub wykonanie innych czynności. Dlatego też matki korzystały często z refundowanego lub stosunkowo taniego przetworzonego mleka krowiego. Sztuczne odżywianie niemowląt stawało się coraz częściej regularną praktyką, skutkiem czego dzieci były pozbawione naturalnego pożywienia bogatego w naturalne składniki wspierające układ odpornościowy nowonarodzonego dziecka. Wpływało to niekorzystnie na zdrowie dzieci przyczyniając się szczególnie do częstego występowania zgonów wywołanych nieżyłtami jelit i żołądka. Wiele do życia pozostawiały ówczesne smoczki butelkowe. Zdarzało się, że były niedomywane, a ich otwory celowo poszerzane, by przyspieszyć karmienie, co prowadziło do częstych zadławień<sup>253</sup>.

O tym, jak zgubne dla niemowlęcia było zastępowanie mleka matki mlekiem pochodzenia zwierzęcego, świadczą badania prowadzone przez niemieckich i anglosaskich badaczy. Wynika z nich, że za 52% wszystkich zgonów endogennych dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia, odpowiadają właśnie choroby trawienne wynikające z karmienia dzieci mlekiem, przede wszystkim sztucznym i krowim. Pozostałe 48% stanowiły inne czynniki endogenne wykluczające problemy trawienne. W wymienionych 52% przypadków zgonów, które wynikały z zaburzeń żołądkowo-jelitowych, zaledwie 3% przypadły na zgony niemowląt karmionych piersią. A zatem w 49% przypadków zgony niemowląt pozostawały w związku odżywianiem mlekiem zwierzęcym i sztucznym. Z przedstawionych danych wynika, że dziecko karmione naturalnym mlekiem matki miało kilka razy większe szanse na przeżycie w porównaniu z dzieckiem karmionym mlekiem sztucznym bądź zwierzęcym<sup>254</sup>. Arthur Erwin Imhof badający

<sup>252</sup> Chojecki, „Umieralność” 147-189; Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94; Hart, „Beyond.” 215-229; Paul Huck, „Infant Mortality and Living Standards of English Workers During the Industrial Revolution”, *The Journal of Economic History* 55, nr 3 (1995): 528-50; Sundin, „Culture,” 117-145; Behlmer, „Deadly” 403-427; Dribe, „Demand” 65-94; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit” 807-838; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Lee, „Early Death” 23-60; Condran i Lentzner, „Early Death” 315-354; Charles Webster, „Healthy or Hungry Thirties?”, *History Workshop* 13 (1982): 110-29; Davin, „Imperialism and Motherhood” 9-65; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Lee i Marschalck, „Infant mortality” 557-583; Millward i Bell, „Infant Mortality” 699-733; Davenport, „Infant-feeding” 174-206; Bhatia, Krieger, i Subramanian, „Learning” 285-345; Janssens i Pelzer, „Lovely” 19-47; Scott i Duncan, „Malnutrition,” 37-60; McMillen, „Mothers” 333-356; Bowblis, „The Decline” 221-232; Irvine Loudon, „The Measurement of Maternal Mortality”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 54, nr 2 (1999): 312-29; Lewis, „The Problem” 174-187; Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban infant” 135-153.

<sup>253</sup> Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 113-115; Ferguson, Nicolson, i Weaver, „The Glasgow” 443-460; Nancy Dye i Smith, „Mother” 329-53; McLaren, „Abortion” 379-400; Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94; Sierakowska, *Rodzice, dzieci, dziadkowie.*; Lewis, „The Problem” 174-187.

<sup>254</sup> Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Kuklo, *Demografia...*; Ferguson, Nicolson, i Weaver, „The Glasgow” 443-460; Bhatia, Krieger, i Subramanian, „Learning” 285-345; Witzler, *Großstadt...*; Levenstein, „«Best for Babies»”

przyczyny zgonów niemowląt w kilku oddalonych od siebie miasteczkach bawarskich zwrócił uwagę na istotną prawidłowość. W tych miejscowościach, w których dziecko od narodzin karmiono mlekiem innym niż matki, umierało znacznie więcej dzieci aniżeli w miasteczkach, w których powszechnym zjawiskiem było karmienie piersią niemowląt przynajmniej w pierwszych trzech miesiącach ich życia. Z jego badań wynika również, że w miejscowościach, w których matki karmiły swoje dzieci piersią do końca okresu niemowlęctwa, liczba zgonów niemowląt była nawet o połowę niższa tam, gdzie karmiono dzieci głównie przetworzonym mlekiem krowim<sup>255</sup>.

Coraz rzadsze karmienie niemowląt piersią i związana z nią wysoka umieralność niemowląt wywołała intensywną i pełną emocji debatę społeczno-polityczną, która toczyła się w Niemczech na początku XX wieku. Według raportów lekarzy sporządzonych pod koniec XIX wieku w różnych miastach Rzeszy, odżywianie niemowląt w sposób naturalny wynosiło zaledwie 50%<sup>256</sup>. Ich konkluzje wskazywały, że rosnąca liczba matek karmiących niemowlęta mlekiem sztucznym lub zwierzęcym przyczyniała się do wzrostu liczby zgonów najmłodszych dzieci. Wymusiło to na ówczesnych władzach podjęcie bardziej stanowczych działań. W 1905 roku powołano w większych miastach Rzeszy komisje, mające zbadać powody ogólnej umieralności niemowląt w danym mieście. Raporty sporządzane przez komisje wskazywały na dwa główne czynniki odpowiadające za wysoką liczbę zgonów niemowląt: wspomniany brak częstego karmienia piersią oraz złe warunki bytowe najniższych warstw społecznych<sup>257</sup>.

Szczególnie szkodliwe dla zdrowia niemowląt było korzystanie z usług mamek, czyli kobiet wynajmowanych przez matki do karmienia ich dzieci piersią. Korzystały z nich przeważnie kobiety z bogatszych warstw społecznych, które wołały przekazywać sprawy karmienia swoich dzieci mamkom niż samemu się tym zajmować. Warto zaznaczyć, że w XIX wieku istniał dobrze rozwinięty rynek oferujący usługi mamek<sup>258</sup>. Jan Brügelmann w swoich badaniach dotyczących zdrowotności miast niemieckich w XIX wieku zauważył, że np. w Hamburgu spadek liczby kobiet karmiących piersią spowodował gwałtowny wzrost zapotrzebowania na mamki, szczególnie wśród zamożnych rodzin. Skutkiem rzadszego karmienia piersią na rzecz korzystania z mamek było zwiększenie umieralności niemowląt w mieście. Z usług mamek zaczęto rzadziej korzystać pod koniec XIX wieku ze względu na obawy

---

75-94; Sundin, „Culture,” 117-145; Behlmer, „Deadly” 403-427; Dribe, „Demand” 65-94; Ekamper i van Poppel, „Infant mortality” 1-21; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit” 807-838; van Poppel, Jonker, i Mandemakers, „Differential infant...” 272-309; Lee i Marschalck, „Infant mortality” 557-583; Condran i Lentzner, „Early Deaths” 315-354; Millward i Bell, „Infant Mortality”, 699-733; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Davenport, „Infant-feeding” 174-206; Scott i Duncan, „Malnutrition,” 37-60; Sawchuk i Burke, „Mortality” 33-47; McMillen, „Mothers” 333-356; Brügelmann, „Observations” 131-149; Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban infant” 135-153; Smith, „Who,” 113-120; Williams i Galley, „Urban-rural” 401-420

<sup>255</sup> Imhof, „Unterschiedliche” 343-382.

<sup>256</sup> Chojecki, „Niemiecki.” 127-129.

<sup>257</sup> Ibidem „Umieralność niemowląt” 147-189.

<sup>258</sup> Np. w Paryżu od 1800 roku liczba dzieci oddawanych do miejskiej Dyrekcji Generalnej do spraw Mamek wynosiła 5-6 tysięcy, spadając w 1830 roku do zaledwie tysiąca. E. Badinter zwraca uwagę, że w XIX wieku zaczęły rozwijać się intensywnie prywatne biura mamek, więc liczba oddawanych dzieci realnie nie uległa zmianie.

matek, że mamki przenosiły cechy moralne i fizyczne w swoim mleku. Obawy te były podsycane przez lekarzy, którzy odradzali z korzystania z ich usług. Przedstawiali oni „dowody” na to, że choroby weneryczne były przenoszone na niemowlę w mleku mamek<sup>259</sup>. Francuska feministka i historyczka Elisabeth Badinter zwraca uwagę, że już w drugiej połowie XVIII wieku arystokratki (np. we francuskim La Rochelle) wołały poświęcić czas i karmić swoje dzieci własną piersią, niż oddawać je mamkom z niższych stanów<sup>260</sup>.

Sally McMillen w swoich badaniach nad żywieniem niemowląt zwróciła uwagę na raporty dziewiętnastowiecznych lekarzy wskazujące, że jeśli matka miała problem z karmieniem piersią własnego niemowlęcia, to powinna zachować szczególną ostrożność przy wyborze mamki. Ówczesni lekarze stworzyli dla matek chcących wynająć mamkę listę składającą się z konkretnych wymagań takich, jak: prawidłowa postawa moralna i fizyczna mamki czy mleko mamki ma prawidłowy kolor i konsystencję, którą należało dodatkowo sprawdzić w kieliszku do wina lub przy pomocy mikroskopu. Podkreślano również, że mamki nie powinny być nerwowe i spożywać alkoholu. Należało także unikać zatrudniania kobiet o rudych włosach, ponieważ wedle ówczesnych przesądów miały one cechować się niestabilną osobowością. Poszukując odpowiedniej kandydatki na mamkę, powinno się zwracać uwagę na wiek dziecka mamki, gdyż jej mleko zmieniało się wraz z okresem długości karmienia swojego dziecka<sup>261</sup>.

Ówczesnie poziom liczby zgonów niemowląt pozostawał w ścisłym związku z wahaniami temperatury w cyklu rocznym. Szczególnie wysoka temperatura powietrza wpływała negatywnie na warunki mieszkaniowe, ponieważ domy w miastach nie posiadały odpowiedniej wentylacji, a w gęsto zaludnionych dzielnicach cyrkulacja powietrza była bardzo ograniczona. Nie pozostawało to bez wpływu na jakość mleka zwierzęcego, wody, rozwój rotawirusów itp. W konsekwencji dużą rolę w zwiększeniu umieralności niemowląt odgrywały zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Władze miejskie starały się złagodzić powyższe problemy głównie poprzez poprawę warunków bytowych, edukację higieniczną matek oraz dostarczanie mleka pasteryzowanego. Dość oryginalnym pomysłem na walkę z wysoką umieralnością niemowląt w Nowym Jorku było rozwiązanie zastosowane w 1881 roku. Władze kilku organizacji zajmujących się opieką nad ubogimi rodzinami i ich dziećmi, aby zmniejszyć umieralność niemowląt w mieście, postanowiły wywieźć na leżące za miastem wzgórze New Jersey grupę kilkuset niemowląt. Liczba zgonów najmłodszych dzieci w Nowym Jorku była w tym roku co prawda niższa w porównaniu z poprzednimi latami, jednakże dalszych takich pomysłów zaniechano z powodów finansowych<sup>262</sup>.

---

<sup>259</sup> Levenstein, „«Best for Babies»” 75-81; Badinter, *Historia miłości macierzyńskiej*, 145-147, 226-227.

<sup>260</sup> Elisabeth Badinter, *Historia miłości macierzyńskiej*, Warszawa 1998, 145-147. E. Badinter na poparcie tej tezy podaje przykład wysokiej liczby zgonów dzieci wieśniaczek z 1766 roku w rejonie La Rochelle.

<sup>261</sup> McMillen, „Mothers” 333-356.

<sup>262</sup> Condran i Murphy, „Defining” 473-513.

Okresy letnie w miastach oddziaływały na zwiększoną umieralność niemowląt. Należy jednak zaznaczyć, że wpływ samej temperatury (bezpośredni) na omawiane zjawisko był niewielki w krajach o klimacie umiarkowanym takich, jak: Wielka Brytania, Holandia, Niemcy czy USA. Badania prowadzone między innymi na populacjach dziewiętnastowiecznego Monachium oraz Londynu w czasach wiktoriańskich wskazują, że letnie temperatury wynoszące 18°C lub więcej podnosiły śmiertelność niemowląt tylko o 3 do 5%<sup>263</sup>. Temperatura i jej wahania jako czynnik sam w sobie miał znaczący wpływ na umieralność dzieci, które nie ukończyły pierwszego życia, tylko w regionach ze skrajnie trudnymi warunkami klimatycznymi. Dobrym przykładem są tu mroźne i nieprzystępne obszary Skandynawii i Syberii, tereny upalnej Afryki Subsaharyjskiej, bagniste regiony Florydy oraz delty rzeki Missisipi<sup>264</sup>.

#### 2.2.4. Społeczno-kulturowe

Jednym z istotnych czynników wpływających na poziom umieralności niemowląt w omawianym okresie była legitymizacja, którą należy rozumieć w kontekście tego, czy zmarłe niemowlę pochodziło ze związku małżeńskiego czy pozamałżeńskiego. To rozróżnienie jest bardzo istotne, ponieważ ówczesnie dzieci nieślubne umierały znacznie częściej, niż te pochodzące ze związku małżeńskiego. Powodem tak znacznej liczby zgonów wśród najmłodszych dzieci pochodzących ze związków pozamałżeńskich był niski status społeczny ich matek oraz dyskryminacja przez społeczeństwo i prawo. Dla przykładu w Prusach już w XVIII wieku istniały liczne kary dla matek wdających się w związki niesformalizowane na przykład chłosta czy noszenie słomianych czapek<sup>265</sup>. Pruskie Prawo Krajowe z 1794 roku co prawda łagodziło opisane wcześniej kary, jednak dalej prawnie dyskryminowało samotną matkę i jej dziecko. W dziewiętnastowiecznej Galicji prawo stanowiło, że dzieci nieślubne wywodzące się z arystokracji nie miały żadnych praw do nazwiska po ojcu czy używania herbu rodowego<sup>266</sup>.

Matki dzieci nieślubnych pochodziły głównie z ubogich warstw społecznych, przeważnie ze służby i środowisk robotniczych. Według współczesnych badań to właśnie wśród tych grup społecznych umieralność niemowląt pozamałżeńskich była szczególnie wysoka, zwłaszcza w

---

<sup>263</sup> Condran i Lentzner, „Early Death” 315-354; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Davenport, „Infant-feeding” 174-206; Janssens i Pelzer, „Lovely” 19-47; Rose A. Cheney, „Seasonal Aspects of Infant and Childhood Mortality: Philadelphia, 1865-1920”, *The Journal of Interdisciplinary History* 14, nr 3 (1984): 561-85; Smith i Frost, „Suburbia” 251-272; Vögele, *Sozialgeschichte*; Brügelmann, „Observations” 131-149; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit” 807-838; Czabański, „Śmiertelność niemowląt...” 49-57; Kukło, *Rodzina*; Liczbińska, *Umieralność i jej uwarunkowania...*; Nietyksza, *Ludność Warszawy*; Grażyna Liczbińska, Alicja Budnik, i Anna Sosinko, „Charakterystyka zjawiska umieralności w XIX-wiecznym Poznaniu na podstawie metrykalnych ksiąg zgonów.”, *Archiwariusz* 2 (2006): 33-50; Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Hanna Kurowska, *Gubin i jego mieszkańcy...*

<sup>264</sup> Leon F. Bouvier i Dudley L. Poston Jr., *Population and Society: An Introduction to Demography*, 2. wyd. (Cambridge: Cambridge University Press, 2016); Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban infant” 135-153; Sundin, „Culture,” 117-145; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; Condran i Lentzner, „Early Death” 315-354; Peter Razzell, „Infant mortality in London, 1538-1850: a methodological study”, *Local Population Study* 87 (2011): 45-64.

<sup>265</sup> Łukasiewicz, „Kobieta”, 40-41.

<sup>266</sup> Rejman, „Urodzenia...” , 7-38.

miastach. Powodem tego były złe warunki bytowe oraz trudna sytuacja materialna samotnych matek. Na przykład w Berlinie, gdzie dominowała klasa robotnicza, liczba zgonów niemowląt pochodzących ze związków małżeńskich w latach 80. XIX wieku wynosiła 274 na 1000 urodzeń żywych, zaś wśród dzieci nieślubnych aż 425 zgonów. Podobnie było w innych większych miastach Rzeszy Niemieckiej. Jörg Vögele w swoich badaniach zwraca uwagę na specyficzność występowania zjawiska podwyższonej umieralności niemowląt w związkach pozamałżeńskich. O ile miasta takie jak Berlin czy Królewiec pod koniec XIX wieku cechowały się wysokim współczynnikiem zgonów nieślubnych niemowląt (ponad 430), to z kolei Duisburg i Kilonia miały jeden z najmniejszych współczynników wynoszący około 290 zgonów na 1000 urodzeń żywych<sup>267</sup>. Według tego badacza niska umieralność niemowląt nieślubnych w tych miastach mogła wynikać między innymi z większej tolerancji społeczeństwa dla nieślubnych matek i ich dzieci. Największa umieralność niemowląt pozamałżeńskich występowała we wschodnich i południowych prowincjach Niemiec ze szczególnym uwzględnieniem Prus Wschodnich oraz w Bawarii i Badenii-Wirtembergii. Najmniejsza z kolei była w zachodnich częściach państwa takich jak Nadrenia i Szlezwik-Holsztyn. Przywoływany autor zwraca także uwagę, że mniej niemowląt nieślubnych umierało na obszarach wiejskich niż w miastach właściwie do końca XIX wieku<sup>268</sup>.

Kilka słów należy także powiedzieć o rejestracji urodzeń nieślubnych niemowląt. Badacze zwracają uwagę, że już przy rejestrowaniu urodzenia w księdze chrztów dokonywano pewnego rodzaju napiętnowania, ponieważ eksponowano, że dziecko nie ma ojca lub posiada jedno imię i nazwisko matki<sup>269</sup>. W pruskich Urzędach Stanu Cywilnego z kolei, nieślubne dziecko można było wpisać do rejestru dopiero wtedy, gdy matka wyjaśniła urzędnikowi, dlaczego nie ma żadnych informacji o ojcu<sup>270</sup>. Warto także podkreślić, że często w księgach chrztów nie rejestrowano informacji o urodzeniu nieślubnego dziecka z powodu tak zwanej turystyki porodowej. Polegała ona na tym, że matka mieszkająca na wsi chcąc ukryć przed najbliższymi fakt zajścia w niechcianą ciążę, udawała się do najbliższego miasta rodząc tam dziecko. W rezultacie fakt urodzenia był odnotowany nie na wsi, z której pochodziła matka, a w mieście, w którym urodziła dziecko. Kiedy niemowlę umierało, w księgach bądź aktach zgonu, podobnie jak podczas narodzin, podkreślano informację o tym, że matka pochodziła ze związku pozamałżeńskiego<sup>271</sup>.

Zjawisko wysokiej umieralności niemowląt szczególnie wśród samotnych matek z ubogich warstw spotkało się z zainteresowaniem rodzącego się w końcu XIX wieku ruchu eugenicznego. W tym okresie niektórzy brytyjscy lekarze, politycy czy naukowcy postrzegali

<sup>267</sup> Vögele, *Sozialgeschichte*, 142-146.

<sup>268</sup> *Ibidem*, 145-146

<sup>269</sup> Janusz Hochleitner, „Warmińskie nowożytny księgi chrztów jako źródło historyczne.”, *Echa Przeszłości* 2 (2001): 139–52.

<sup>270</sup> Klotzke, „Ludność obwodu...”

<sup>271</sup> Zielińska, „Umieralność w Toruniu...”.

wysoką umieralność niemowląt jako zagrożenie dla panującej ówczesnym światem rasy imperialnej, za którą uważali się Brytyjczycy. Uważano zgodnie z zasadami darwinizmu społecznego, że dzieci, które umierają nie dożywszy pierwszego roku życia, nie były warte troski, ponieważ urodziły ich matki „degenerujące i osłabiające rasę”. Te dzieci, które przeżyły okres niemowlęcy, były zdaniem eugeników bardziej wartościowe dla narodu i państwa. Postawy eugeniczne dominowały pod koniec XIX wieku głównie w dwóch krajach: Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii oraz Rzeszy Niemieckiej. Należy przy tym zaznaczyć, że w XIX wieku, nie były one jeszcze zbyt rozpowszechnione wśród ogółu społeczeństwa, lecz były już obecne wśród przedstawicieli środowiska naukowego i polityków<sup>272</sup>.

Na Wyspach Brytyjskich w latach 90. XIX wieku mimo stosunkowo niskiego jak na ówczesne czasy poziomu umieralności niemowląt, środowiska eugeniczne były mocno zaniepokojone. Niepokój ten należy wiązać z dwoma kwestiami: ponoć coraz bardziej postępującą degeneracją moralną niższych warstw społecznych oraz spadającą liczbą urodzeń. Według eugeników istniały obawy, że liczba robotników i żołnierzy, tworzących potęgę gospodarczą i militarną Imperium Brytyjskiego zacznie się zmniejszać, co osłabi jej dominującą pozycję w ówczesnym świecie. Aby zapobiec osłabieniu pozycji Brytyjczyków, eugenicy zaczęli postulować, żeby położyć nacisk na lepszą edukację i wychowanie matek szczególnie tych wywodzących się z proletariatu. Postulowano również, żeby kobiety nie posiadały żadnych defektów psychicznych i fizycznych, wiązały się z odpowiednimi rasowo mężczyznami oraz rodziły dużo zdrowych dzieci. W tego typu retoryce wtórowała brytyjskim eugenikom część przedstawicieli klasy średniej, która wzięła na siebie odpowiedzialność w edukowaniu i pomocy młodym matkom. Według współczesnych badań pomoc niesiona przez klasę średnią dla warstw uboższych przyniosła rezultaty, ponieważ po 1900 roku liczba zgonów niemowląt w Wielkiej Brytanii zaczęła szybciej spadać, osiągając w 1939 roku poziom około 50 zgonów na 1000 urodzeń żywych. Należy przy tym dodać, że eugeników interesował jedynie fakt czy matka urodzi zdrowe dziecko. Taka postawa wynikała z chęci ograniczenia roli matek jedynie do roli reprodukcyjnej<sup>273</sup>.

W Rzeszy Niemieckiej umieralność niemowląt zaczęła być pod koniec XIX wieku dostrzegana nie tylko przez środowiska medyczne czy lokalne, lecz również polityków krajowych. Skala umieralności najmłodszych dzieci wiązała się pośrednio z tematem eugeniki wywołującej wówczas wiele emocji, szczególnie w krajowej debacie politycznej dotyczącej coraz wyraźniej spadającej liczby urodzeń. Ówczesni politycy niemieccy za ten stan rzeczy nie obwiniali czynników demograficznych, wynikających z zachodzących wówczas przemian społeczno-kulturowych i ekonomicznych. Ich zdaniem winę za wysoką umieralność niemowląt i

---

<sup>272</sup> Ann Taylor Allen, „German Radical Feminism and Eugenics, 1900-1908”, *German Studies Review* 11, nr 1 (1988): 31–56; Millward i Bell, „Infant Mortality” 699-733; Osborne, „Social Body” 140-161.

<sup>273</sup> Davin, „Imperialism and Motherhood” 9-65.



pogarszającą się sytuację demograficzną ponosiły źle prowadzące się matki oraz małodzietne rodziny, którym nie zależało na budowaniu wielkości militarnej i gospodarczej państwa. Pisarka Virginia Woolf zauważyła, że w wilhelmińskiej Rzeszy kobieta miała status „najbardziej dyskutowanego zwierzęcia we wszechświecie” (tłumaczenie autora)<sup>274</sup>. Wielu przedstawicieli ówczesnej niemieckiej sceny politycznej, z wyjątkiem socjaldemokratów z SPD, było negatywnie nastawionych do zmian zwiększających prawa i możliwości kobiet w społeczeństwie niemieckim. Co więcej politycy twierdzili, że z powodu swojej aktywności społeczno-politycznej, zawodowej i twórczej sprowadziły na Rzeszę „przekleństwo” spadku liczby urodzeń i niechybnie zbliżającą się „degenerację rasy germańskiej”<sup>275</sup>.

Pod koniec XIX wieku większość krajów zachodniej Europy doświadczała spadku liczby zgonów (których istotny komponent stanowiły zgony niemowląt), a następnie urodzeń. Zjawisko to opisuje teoria pierwszego przejścia demograficznego, której zasadnicze ramy sformułował Frank Notestein w 1953 roku<sup>276</sup>. Według polskiego demografa Marka Okólskiego i innych wspomniana teoria nawiązuje do zmian zachodzących pod koniec XIX wieku w sferze techniczno-ekonomicznej, społeczno-kulturowej, politycznej i osobowościowej, które pośrednio wpływały na płodność oraz liczbę dzieci w rodzinie<sup>277</sup>. W fazie przedtranzycyjnej społeczeństwa europejskie charakteryzowała wysoka liczba urodzeń, przeciętny współczynnik dzietności na poziomie 6 lub więcej, ale jednocześnie wysoka umieralność niemowląt sięgająca nawet do 50%<sup>278</sup>.

Dla przykładu w Niemczech współczynnik urodzeń w miastach spadł z 387 na 1000 urodzeń żywych w 1876 roku do zaledwie 290 w 1910 roku. Na wsi z kolei wskaźnik urodzeń spadał znacznie wolniej z 396 w 1876 roku do 352 w 1910. Analogicznie wyglądała sytuacja ze współczynnikiem płodności. Najszybciej spadał on w miastach, gdzie w 1876 roku wynosił 160 urodzeń na 1000 kobiet w wieku rozrodczym, a w 1910 roku już tylko 118. Na terenach wiejskich poziom płodności w latach 1876-1910 obniżył się ze 183 do 169<sup>279</sup>. Skutkiem „ubocznym” spadającej dzietności było zmniejszenie się poziomu umieralności niemowląt w początkach XX wieku. Dla przykładu w 1914 roku w Wielkiej Brytanii natężenie zgonów najmłodszych dzieci obniżyło się do 100 zgonów na 1000 urodzeń żywych, w Niemczech z kolei do 150. Należy także zaznaczyć, że zmniejszająca się płodność i przeciętna liczba osób w rodzinie nie oznaczała od

<sup>274</sup> Allen, „German” 31-33.

<sup>275</sup> Ibidem, 34-35. Wątek dotyczący postaw i samego zjawiska eugeniki w II Rzeszy Niemieckiej zostanie szczegółowo omówiony w rozdziale czwartym.

<sup>276</sup> Frank Notestein, „Economic problems of population change”, *Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists*. London: Oxford University, 1953, 13-31.

<sup>277</sup> Więcej na temat przejścia demograficznego: *Teoria przejścia demograficznego...*; Demographic Change...; David Reher, „Marked from the Outset: Season of Birth and Health during Early Life in Spain during the Demographic Transition.”, *Continuity and Change* 21, nr 1 (2006): 107-29. Zobacz też: Bartosz Ogórek, „Transformacja demograficzna...”: 105-27; Rejman, „Zgony i ich uwarunkowania...” 245-72.

<sup>278</sup> Edward A. Wrigley i Roger S. Schofield, „English Population History from Family Reconstitution. Summary Results 1600-1799”, *Population Studies* 37, nr 2 (1983): 157-84; Simon Kuznets, „Rural-Urban Differences in Fertility: An International Comparison”, *Proceedings of the American Philosophical Society* 118, nr 1 (1974): 1-29.

<sup>279</sup> Vögele, *Sozialgeschichte*, 146-148.

razu spadku ogólnej liczby ludności w państwach takich, jak Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii czy Rzesza Niemiecka. Proces ten był odroczonej w czasie i zależał od kształtowania się elementów stanu bilansu ludności. Wielu demografów zwraca uwagę, że za szybkim wzrostem populacji państw zachodnioeuropejskich w końcu XIX wieku stał znaczący wzrost oczekiwanej przeciętnej długości życia noworodków, w czym istotną rolę ówczasie odgrywało zjawisko zmniejszającej się umieralności niemowląt i pozostałych dzieci do lat pięciu. Najlepiej widać to na przykładzie Rzeszy Niemieckiej, gdzie liczba mieszkańców między 1871 a 1910 rokiem wzrosła z 39 do 66 milionów ludzi, przy czym w tym samym czasie współczynnik dzietności spadł z około 6 do 3,9<sup>280</sup>.

W wyniku przemian opisanych w teorii pierwszego przejścia demograficznego, społeczeństwa zachodnie pod koniec XIX wieku zaczęły inaczej podchodzić do kwestii planowania rodziny oraz posiadania dzieci. Dzięki szerszemu dostępowi do edukacji coraz istotniejsza dla rodziców nie była już „ilość” dzieci, a ich „jakość”. W początkach XX wieku zaczęto postrzegać dziecko jako „inwestycję”, o którą rodzice powinni dbać już od samych narodzin. Odpowiednio wychowane i wykształcone dziecko przynosiło rodzinie korzyści w postaci np. lepszej sytuacji materialnej. Jednakże inwestowanie w dziecko wymagało zarówno ówczasie, jak i dziś dużych nakładów finansowych. W rezultacie na wszechstronne wykształcenie dzieci mogły sobie pozwolić tylko bogate warstwy społeczne, szczególnie te wywodzące się z miast. Wzrost znaczenia edukacji wśród rodziców spowodował stopniowe zmniejszanie się liczby dzieci w rodzinie. Najszybciej liczba dzieci zaczęła spadać wśród rodzin pochodzących z najbogatszych warstw społecznych, zaś najwolniej w warstwach uboższych. Liczne rodziny, nierzadko wielopokoleniowe, można było częściej znaleźć na wsiach, szczególnie w tych, gdzie głównym źródłem utrzymania było rolnictwo. Spadająca liczba urodzeń, zmiany w kwestii planowania rodziny oraz szerszy dostęp do edukacji, szczególnie dla ubogich kobiet w sposób pośredni wpłynęły na zmniejszenie umieralności niemowląt<sup>281</sup>.

Istotnym czynnikiem wpływającym na spadek płodności była antykoncepcja. Pod koniec XIX wieku coraz bardziej stawały się popularne prezerwatywy, z których korzystanie „nie umniejszało” czerpania przyjemności ze stosunku seksualnego. Odchodziły w zapomnienie te, które wcześniej były wytwarzane z jelit zwierzęcych, a ich miejsce zastępowały produkowane z kauczuku, a później z pochodnych gumy. Skuteczność ówczesnych prezerwatyw w zapobieganiu ciąży była stosunkowo niska ze względu na fakt, że były one złej jakości i często ulegały uszkodzeniom podczas stosunku płciowego. Ponadto prezerwatywy stosowane w XIX wieku

<sup>280</sup> Witzler, *Großstadt...*; Vögele, *Sozialgeschichte...*

<sup>281</sup> Mikołaj Szołtysek, „Teoria rodziny w ujęciu Petera Lasletta i The Cambridge Group – ‘angielska tajna broń’, jej krytycy i jej ‘długie trwanie’”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 24 (2003): 7–44.; Dribe, „Demand” 64-95; Witzler, *Großstadt*; Vögele, *Sozialgeschichte*; van den Boomen i Ekamper, „Denied” 391-419; Brown i Guinnane, „Infant mortality” 853-886; Roderick Neumann, „Working Class Birth Control in Wilhelmine Germany”, *Comparative Studies in Society and History* 20, nr 3 (1978): 408–28; Millward i Bell, „Infant Mortality” 699-733.

były drogie szczególnie te wykonane z kauczuku i nieporęczne w użyciu. Warto zaznaczyć, że prezerwatywy były nierzadko używane więcej niż jeden raz, co również mogło przyczynić się do przenoszenia chorób wenerycznych. Kolejną popularną ówczasnie metodą antykoncepcji był stosunek przerywany (*coitus interruptus*). Co ciekawe, był on skuteczniejszy w zapobieganiu niechcianej ciąży niż wspomniane prezerwatywy, jednakże w przypadku utraty kontroli metoda okazywała się bezużyteczna. Stosunek przerywany był częściej stosowany biorąc pod uwagę koszty, które należało ponieść przy kupnie prezerwatywy.<sup>282</sup> Rozwój skutecznych metod antykoncepcyjnych w postaci lepszych prezerwatyw czy tabletek poronnych nastąpił dopiero w drugiej połowie XX wieku. Niska skuteczność ówczesnych metod i środków antykoncepcyjnych przyczyniała się do tego, że wiele dzieci przychodziło na świat jako niechciane czy nieoczekiwane. W związku z tym ich szanse na przeżycie pierwszego roku życia, szczególnie w przypadku urodzonych w związkach pozamałżeńskich były statystycznie rzecz biorąc mniejsze.

Jeżeli nie udało się zapobiec ciąży matki w ostateczności dokonywały aborcji. Do jej stosowania zniechęcał silny ostracyzm społeczny, oraz fakt, że na przykład w Anglii od 1803 r. już samo nakłanianie do aborcji było traktowane jako przestępstwo ustawowe. W Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii pojawiało się wiele przedsięwzięć prywatnych, które oferowały kobietom „cudowne toniki” powodujące sztuczne poronienie. Były to najczęściej firmy nielegalne lub półlegalne, a owe środki poronne powodowały wiele problemów zdrowotnych, doprowadzając czasami do śmierci nie tylko nienarodzone dziecko, lecz również matkę. Tacy „szemrani” przedsiębiorcy żądali od kobiet za swoje „produkty” znacznych pieniędzy. Co więcej, często szantażowali kobiety kupujące ich produkty mówiąc im, że jeśli doniosą o tym procederze na policję to wszyscy, a w szczególności rodzina, dowiedzą się o próbie dokonania aborcji. Należy pamiętać, że aborcje dokonywane przez kobiety z klasy średniej lub wyższej rzadziej przyciągały uwagę władz. Wynikało to z faktu, że kobiety te mogły sobie pozwolić na przeprowadzenie zabiegu w bardziej komfortowych warunkach, z zachowaniem odpowiedniej dyskrecji, z pomocą wykwalifikowanego lekarza. Z przeprowadzanych badań wynika również, że kobiety ze środowisk robotniczych były bardziej napiętnowane za dokonanie aborcji aniżeli kobiety z wyższych warstw społecznych. Znacznie większy odsetek aborcji był wykrywany w przypadku kobiet proletariackich niż kobiet zamożnych, co nie należy wyłącznie łączyć z faktem, że wśród kobiet z kręgów robotniczych był bardziej rozpowszechniony proceder przerywania ciąży<sup>283</sup>. Warto zaznaczyć, że dokonywanie aborcji przyczyniało się w pewnym

<sup>282</sup> McLaren, „Abortion”; Tomasz Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie* (Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010); Aine Collier, *The Humble Little Condom: A History*. (New York: Amherst, NY: Prometheus Books, 2007); Neumann, „Working Class Birth Control in Wilhelmine Germany”.

<sup>283</sup> McLaren, „Abortion” 379-400; Chojecki, „Jedno miasto, Część 2.” 103-150; Levenstein, „«Best for Babies»” 75-94; Hart, „Beyond.” 215-229; Kuklo, *Demografia...*; Cornelia Osborne, „Social Body, Racial Body, Woman’s Body. Discourses, Policies, Practices from Wilhelmine to Nazi Germany, 1912-1945”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 36, nr 2 (136) (2011): 140-61; Vögele, *Sozialgeschichte*.

sensie do spadku współczynnika umieralności niemowląt, ponieważ sam zabieg przerywania ciąży nie był rejestrowany jako zgon i często był dokonywany w tajemnicy.

W XIX wieku obok aborcji i antykoncepcji istniała jeszcze inna metoda „pozbywania się” niechcianych dzieci. Mowa tu o zabójstwach dzieci zaraz po ich urodzeniu. Przedstawienie zjawiska dzieciobójstwa jest bardzo istotne dla omówienia problematyki umieralności niemowląt, ponieważ było ono ówczesnie jednym z kluczowych czynników napędzających liczbę zgonów najmłodszych dzieci. Analizując literaturę naukową w tym zakresie zwraca uwagę fakt, że ówczesnie problemem było ustalenie czy doszło do dzieciobójstwa, a może do urodzenia martwego. Często przy oględzinach zwłok koronerzy i śledczy zadawali pytania: „Czy faktycznie doszło do morderstwa niemowlęcia, a może doszło „tylko” do urodzenia martwego?”. W dziewiętnastowiecznym prawodawstwie brytyjskim definicja urodzenia martwego była jasna. Zachodziło ono wtedy, gdy dziecko urodzone w 28. tygodniu nie daje żadnych oznak życia lub nie oddycha<sup>284</sup>.

Jednakże dla ówczesnego brytyjskiego wymiaru sprawiedliwości powyższa definicja nie była wystarczająco klarowna. Brytyjscy lekarze i koronerzy dokonujący oględzin i sekcji zwłok martwych niemowląt skarżyli się, że angielskie sądy czynią duże trudności, aby oskarżyć matkę o dzieciobójstwo, mimo oczywistych dowodów medycznych i policyjnych. Sędziowie, którzy orzekali w tego typu sprawach często wymagali od lekarzy bądź koronera szczegółowych odpowiedzi na konkretne pytania: Czy dziecko urodziło się żywe lub martwe? Czy krew jeszcze krążyła w żyłach dziecka, zanim doszło do zgonu? Czy przed śmiercią niemowlę oddychało? Nawet jeśli koroner czy lekarz odpowiedzieli wyczerpująco na powyższe pytania sądu, przedstawiając przy tym niepodważalne dowody, to takie argumenty okazywały się niewystarczające, aby skazać domniemaną dzieciobójczynię. Sąd często wymagał wiarygodnych i niezwiązanych z rodziną świadków oraz wskazania żelaznej motywacji, że matka chciała zabić swoje dziecko. Gdy nie udało się udowodnić matce dzieciobójstwa przed sądem, kwalifikowano wzmiankowany czyn jako urodzenie martwe lub nieszczęśliwy wypadek<sup>285</sup>. Podobne przypadki występowały w innych w innych krajach ówczesnej Europy na przykład w Rzeszy Niemieckiej. Ówczesni lekarze w swoich raportach do władz wręcz ironizowali, że niemowlę umierało przez „przypadek” spadając główką na betonowy chodnik, czy przez „nieuwagę” zostało uduszone w trakcie snu poduszką przez matkę<sup>286</sup>.

Trzeba również powiedzieć o tym, w jakich warstwach społecznych dzieciobójstwo było najbardziej powszechne. Występowało ono przede wszystkim wśród niezamężnych kobiet z warstw uboższych. Przy omawianiu aspektu ekonomicznego zostało wspomniane, że wykrycie

<sup>284</sup> McLaren, „Abortion” 379-400; Dye i Smith, „Mother”, 329-353.

<sup>285</sup> Behlmer, „Deadly”, 403-427

<sup>286</sup> Gayle Davis, „Stillbirth Registration and Perceptions of Infant Death, 1900-60: The Scottish Case in National Context”, *The Economic History Review* 62, nr 3 (2009): 629–54; Vögele, *Sozialgeschichte*; Imhof, „Unterschiedliche” 343-382; Witzler, *Großstadt*....

przez pracodawcę ciąży równało się utracie pracy. Wobec tego, aby móc utrzymać swoje źródło dochodu, niektóre ubogie kobiety dokonywały dzieciobójstwa w chwilę po urodzeniu i pozbywały się ciała na przykład w brudnym zaułku. Na skalę i istotność tego problemu zwrócił uwagę w 1862 roku brytyjski doktor nauk medycznych William Burke Ryan stwierdzając: „...słabe zawodzenie zamordowanego dziecka w jego agonii atakuje nasze uszy na każdym kroku i niesie się wraz z wiatrem. Widok jest przerażający, gdy dzień po dniu melancholijny katalog morderstw spotyka się z widokiem [zabitego dziecka], a my staramy się odwrócić wzrok w nadziei na chwilową ulgę. Ale tam, gdzie możemy wciąż spotykamy się z dowodami szeroko rozpowszechnionej zbrodni. W zaciszu sypialni podnosimy wieko pudełka i tam są szkielety. Podczas spokojnego wieczornego spaceru widzimy z daleka podejrzanie wyglądający tobolek, w którym znajduje się zmasakrowane niemowlę. Nad kanałem lub w wodzie znajdujemy martwe dziecko. W samotności lasu przeraża nas upiorny widok; a jeśli udamy się do szybkiej kolei, na końcu naszej podróży odkryjemy, że gnijące szczątki zamordowanego niewinnego [dziecka] były naszym towarzyszem podróży i że zapach tej nieoczekiwanej paczki naprawdę wskazuje na to, co można znaleźć w środku.” (tłumaczenie autora)<sup>287</sup>.

Powyższy opis, będący niewątpliwie emocjonalny, oddawał ponurą prawdę o powszechności tego zjawiska w omawianych czasach. Ubogie młode matki, gdy zaszły w niechcianą ciążę, a mieszkały na przykład w dzielnicy slumsów łatwiej mogły dokonać dzieciobójstwa w takiej okolicy i ukryć zwłoki. Natomiast dokonanie powyższego procederu w małej wiosce, gdzie każdy mieszkaniec dobrze się znał było o wiele trudniejsze<sup>288</sup>. W 1863 roku w brytyjskiej Izbie Gmin poseł należący do stronnictwa laburzystów William Cox przedstawił raport dotyczący liczby dzieciobójstw w Anglii i Walii. Zauważył on, że tylko w tym jednym roku zidentyfikowano łącznie 1877 przypadków, które: „można słusznie nazwać morderstwami” (tłumaczenie autora)<sup>289</sup>. Warto dodać, że według wspomnianego posła: 224 przypadki to morderstwa, w których zapadły już wyroki, 697 to przypadki „znalezienia martwego dziecka” (tłumaczenie autora), a 956 to przypadki uduszenia. Z powyższych liczb jasno wynika, że tylko nieco ponad 10% spraw zidentyfikowano bezpośrednio jako dzieciobójstwo. Tego typu raporty pokazują również, jak problematyczne w ówczesnych czasach było zidentyfikowanie i sklasyfikowanie dzieciobójstwa, które znacznie wpływało na liczbę zgonów niemowląt.

Równie istotne dla omawianego zjawiska było urodzenie martwe. Przyczyną takiego urodzenia w XIX wieku było często niedożywienie, występujące przeważnie wśród matek proletariackich, zaburzenia w funkcjonowaniu łożyska, choroby związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem macicy i jajników oraz różnego rodzaju choroby i zakażenia wpływające na płód. Do urodzeń martwych dochodziło również w wyniku komplikacji, jakie miały miejsce po

<sup>287</sup> Behlmer, „Deadly”, 403-405.

<sup>288</sup> Ibidem, 425-427.

<sup>289</sup> Ibidem, 405-407.

przeprowadzeniu porodu. Bardzo często zdarzało się, że porody odbierała na przykład babcia, sąsiadka, a nawet mąż, co prowadziło do licznych komplikacji poporodowych. W rezultacie powyższych działań często dochodziło do śmierci dziecka jeszcze w macicy lub podczas prób jego siłowego wyciągnięcia, na przykład przy pomocy źle zdezynfekowanych szczypiec, czy nieumiejętnego odcięcia pępowiny. Trzeba pamiętać, że ówczasie rzadko odbierano porody w szpitalach. Wielu ludziom pod koniec XIX wieku, szpital nie kojarzył się z miejscem, w którym leczyło się ludzi, lecz z obiektem, gdzie szansa na śmierć była bardzo wysoka. Wobec tego często porody odbierano w domu, polegając w miarę możliwości na pielęgniarzach, których w XIX wiecznych miastach nie było zbyt wiele. Zdarzało się, że jedna położna w mieście przypadała na kilkadziesiąt, a nawet kilkaset osób. Wykwalifikowana położna, która pomagała podczas porodu znacznie zwiększała szanse na to, że dziecko urodzi się żywe<sup>290</sup>.

Warto zaznaczyć, że w XIX wieku istniał poważny problem z rejestrowaniem urodzeń martwych, które w danych statystycznych przesyłanych instytucjom państwowym często były kwalifikowane jako zgony noworodków, które przeżyły tylko kilka dni. Według obowiązującego na przykład w Prusach prawa o Urzędach Stanu Cywilnego z 1874 roku, jeżeli dziecko przyszło na świat martwe lub zmarło podczas porodu, obowiązkiem przyjmującego poród było zawiadomienie USC w ciągu 24 godzin od wystąpienia wydarzenia<sup>291</sup>. Podobnie wyglądała sytuacja podczas uzupełniania ksiąg parafialnych, gdzie informacje o urodzeniu bądź zgonie dziecka, trzeba było podać proboszczowi lub konsystorzowi do 48 godzin<sup>292</sup>. Mimo takich zaleceń zdarzały się często przypadki, szczególnie w przypadku ksiąg parafialnych, że nie rejestrowano samego urodzenia dziecka tylko od razu jego zgon. Demografowie, aby w swoich badaniach połączyć urodzenia martwe i zgony niemowląt do pierwszego tygodnia używają pojęcia umieralności okołoporodowej. Wedle badań naukowych urodzenia martwe w XIX wieku stanowiły w zależności od miasta bądź regionu od 2% do nawet 13% wszystkich urodzeń<sup>293</sup>.

<sup>290</sup> Hart, „Beyond” 215-229; Dye i Smith, „Mother”; Behlmer, „Deadly” 329-353; Condran i Murphy, „Defining” 473-513; Lee i Marschalck, „Infant mortality” 557-583; van Poppel, Schellekens, i Liefbroer, „Religious differentials” 272-309; Millward i Bell, „Infant Mortality” 699-733; Smith i Frost, „Suburbia”, 251-272; Loudon, „The Measurement” 312-329; Featherstone, „The Value” 110-133; Glavatskayaa, Borovika, i Thorvaldsena, „Urban infant” 135-153; Usborne, „Social Body” 140-161; Kędelski, „Ludność”; Jan Baszanowski, *Przemiany demograficzne...*; Grzegorz Zamoyski, *Ruch naturalny ludności w Żydowskim okręgu metrykalnym w Sokołowie w latach 1877–1939.*, Studia i materiały z dziejów społecznych Polski południowo-wschodniej. (Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski, 2003); Zielińska, „Zgony” 204-219; Kurowska, *Gubina i jego mieszkańcy...*; Zbigniew Klotzke, „Ludność obwodu...”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 12 (1981): 65–104; Kędelski, *Rozwój demograficzny...*; Kędelski, *Umieralność i trwanie życia...*; Hanna Kosiorek, „Przemiany demograficzne ludności Gubina w pierwszej połowie XVII wieku w świetle księgi metrykalnej.”, *Studia Zachodnie* 6 (2002): 121–33; Liczbińska, *Umieralność i jej uwarunkowania...*; Zielińska, *Przemiany struktur demograficznych w Toruniu...*; Rejman, „Urodzenia...” 7-38; Kukło, *Demografia*.

<sup>291</sup> Klotzke, „Ludność obwodu”, 65-104.

<sup>292</sup> Kukło, *Demografia...* 305-331.

<sup>293</sup> Edward A. Wrigley, „Explaining the Rise in Marital Fertility in England in the «Long» Eighteenth Century”, *The Economic History Review* 51, nr 3 (1998): 435–64. W zależności od analizowanej literatury czy to polskiej czy zagranicznej, procentowe wskaźniki przedstawiające urodzenia martwe są mocno zróżnicowane w zależności od regionu bądź miasta, a także przyczyn do nich prowadzących. Dlatego w ramach syntetycznego omówienia zjawiska podano przedział 2-13%.

Jeżeli matka nie dokonała aborcji czy dzieciobójstwa na swoim noworodku mogła oddać swoje dziecko do tak zwanego *torno*, które dzisiaj nazywamy oknami życia. Były to obrotowe półki umieszczane w zewnętrznej ścianie przytułku dla podrzutków, w którym można było anonimowo oddać dziecko. Powstały one prawdopodobnie we Włoszech w XVII wieku, natomiast w miastach Europy Zachodniej takich jak Hamburg czy Paryż rozpowszechniły się w XVIII wieku<sup>294</sup>. We wspomnianym Hamburgu, gdy w 1709 roku otwarto *torno* w jednym z sierocińców zaobserwowano już rok później wzrost liczby podrzucanych tam noworodków, z kilkunastu do aż 200. Po pięciu latach funkcjonowania zamknięto owe *torno* z powodu braku miejsc w sierocińcu. Podobnie wyglądała sytuacja we francuskich przytułkach w XIX wieku, kiedy otwierano w nich okna życia<sup>295</sup>. Niektórzy badacze zajmujący się historią ludności zwracają uwagę, że *torno* cieszyły się wysokim zainteresowaniem, zwłaszcza ze strony matek proletariackich, które nie chcąc zabijać swojego dziecka oddawały je do okien życia. Ponadto badania demografów pokazują, że istnienie miejsc, w których można było anonimowo oddać dziecko zmniejszało liczbę dzieciobójstw. Jednakże trzeba także pamiętać o tym, że w dziewiętnastowiecznych przytułkach umieralność niemowląt była bardzo wysoka, głównie z powodu złych warunków higienicznych<sup>296</sup>.

### 2.3. Podsumowanie

Wysoką umieralność niemowląt na przełomie XIX i XX wieku można opisywać w kontekście czterech grup determinant takich jak: ekonomiczna, społeczno-kulturowa, instytucjonalna i ekologiczna. W ich skład wchodzi następujące zagadnienia związane z: zarobkami rodzin i ich warunkami zamieszkania, zdolnością do wyżywienia niemowląt przez matki, jakością mleka zwierzęcego i sztucznego dla niemowląt, higieną matek i ich najmłodszych dzieci, metodami zapobiegania oraz przerywania ciąży, płodnością etc. Każda z tych kwestii została przedstawiona w sposób syntetyczny, ponieważ ich szczegółowa analiza wymagałaby znacznego odejścia od meritum, jakim jest zjawisko umieralności niemowląt. Cały kompleks fenomenów pozostających w związku z wysoką umieralnością niemowląt „dowodzi”, że nie można wskazać jednej konkretnej determinanty jako dominującej. Można jedynie ukazać która z wymienionych determinant miała w danym momencie większy wpływ na umieralność niemowląt, a która była w danym momencie mniej istotna. Zagadnienie to spróbuję wyjaśnić w rozdziale trzecim na podstawie ograniczonego zestawu danych.

---

<sup>294</sup> Wolfgang Reinhard, *Życie po europejsku. Od czasów najdawniejszych do współczesności*. tłum. Jacek Antkowiak (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009) 215-216.

<sup>295</sup> Ibidem, 215-216. W latach 1811-1833 liczba wszystkich dzieci porzuconych we Francji wyniosła aż 127 tysięcy, co spowodowało zamknięcie *torno* w tym kraju.

<sup>296</sup> Reinhard, *Życie...*, 215-216; Otto Ulbricht, „The Debate about Foundling Hospitals in Enlightenment Germany: Infanticide, Illegitimacy, and Infant Mortality Rates”, *Central European History* 18, nr 3/4 (1985): 211-56; Lee i Marschalck, „Infant mortality” 557-583; McLaren, „Abortion” 379-400; Loudon, „The Measurement” 312-329.

Znaczny wpływ na wysoką umieralność niemowląt pod koniec XIX wieku miał czynnik ekonomiczny ściśle powiązany z przemianami społecznymi. Wraz z rozwojem przemysłu urosła liczebnie klasa robotnicza, której członkowie pracowali często w złych warunkach za niskie wynagrodzenie. To właśnie w ich grupie umieralność niemowląt była najwyższa, w czym istotną rolę odgrywały warunki mieszkaniowe, a szczególnie kiepska wentylacja i niewielki metraż pomieszczeń. Nie dziwi zatem, że znaczna część zgonów niemowląt była również spowodowana przegrzaniem organizmu w okresie letnim czy przypadkowym uduszeniem podczas snu w łóżku rodziców.

Nie do pozazdrosczenia był także los dzieci, których matki były zatrudnione w szwalni czy fabryce. Często pozbywały się one ciąży nim stała się widoczna lub pozbawiały życia niemowlę niedługo po narodzeniu. Powodem takiego postępowania był fakt, że pracodawcy po odkryciu brzemiennego stanu pracownicy, natychmiast zwalniał je, pozbawiając tym samym źródła dochodu. Jednym z kluczowych elementów, który wpłynął na zmniejszenie umieralności najmłodszych dzieci w warstwie robotniczej były ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Oczywiście wysoka umieralność niemowląt występowała również wśród innych warstw ubogiej ludności, szczególnie wśród służby domowej, rzemieślników niewykwalifikowanych oraz pracowników najemnych utrzymujących się z dorywczej pracy. Problem umieralności niemowląt był znacznie mniejszy wśród zamożnej burżuazji inteligencji czy urzędników.

Z wysokim poziomem umieralności niemowląt pozostawały w związku przyczynowo-skutkowym złe warunki sanitarne, szczególnie w miastach, oraz niestosowanie się do zasad higienicznych. W następstwie takiego stanu rzeczy mieszkańców miast, a szczególnie niemowlęta, często dziesiątkowały choroby. Aby rozwiązać te problemy władze miejskie w początkach XX wieku rozpoczęły liczne programy infrastrukturalne których celem było między innymi doprowadzenie kanalizacji do budynków mieszkalnych i rozbudowa toalet miejskich i prywatnych.

Wraz z rozbudową infrastruktury sanitarnej prowadzono również pod koniec XIX wieku zakrojone na szeroką skalę programy edukacyjne uświadamiające ludności miejskiej, jak istotna jest higiena osobista, a także jak należało dbać o dzieci, aby nie zapadały na różnego rodzaju choroby jelitowo-żołądkowe. Wprowadzenie powyższych rozwiązań infrastrukturalnych i edukacyjnych spowodowało znaczne zmniejszenie umieralności niemowląt.

Zjawisko umieralności niemowląt należy rozpatrywać też w kontekście wyznaniowym, ponieważ współczynniki zgonów najmłodszych dzieci wśród ludności katolickiej i ewangelickiej różniły się między sobą. Należy przy tym pamiętać, że różnice w poziomie umieralności niemowląt występujące pomiędzy katolikami a ewangelikami zamieszkującymi np. Rzeszę Niemiecką czy Niderlandy wynikały z różnych podejść do opieki nad niemowlęciem. Dla przykładu ewangeliczka pochodząca z regionu Oldenburga częściej karmiła niemowlę piersią niż katoliczka wywodząca się z Bawarii.



Równie znaczący wpływ na umieralność niemowląt miały czynniki ekologiczne. Szczególnie istotna była kwestia, jakim rodzajem mleka należało karmić niemowlę. Dla najmłodszych dzieci niebezpieczne było zwłaszcza podawanie nieoczyszczonego mleka krowiego; było ono uważane przez ówczesnych lekarzy i pediatrów za zabójcę niemowląt w XIX wieku. Wynalezienie procesu pasteryzacji znacznie poprawiło jakość mleka zwierzęcego i wpłynęło na spadek liczby niemowląt umierających z powodu schorzeń układu trawiennego. Mleko pasteryzowane było ówczesnie dość znacznym wydatkiem finansowym, wobec czego w programach miejskich było ono refundowane ubogim matkom za symboliczną opłatą.

Rozwój dystrybucji mleka zwierzęcego oraz produkcji sztucznej żywności dla niemowląt pod koniec XIX i na początku XX wieku miały istotne znaczenie, ponieważ wiele matek coraz rzadziej karmiło niemowlęta piersią, korzystając częściej z odpowiednio przetworzonego mleka krowiego lub sztucznego. Zbyt częste karmienie niemowlęcia tego rodzaju mlekiem wpływało niekorzystnie na zdrowie dzieci, przyczyniając się szczególnie do częstego występowania zgonów wywołanych nieżytami jelit i żołądka.

Według niektórych dziewiętnastowiecznych lekarzy szkodliwe dla zdrowia niemowląt było korzystanie z usług mamek, które cieszyły się ówczesnie dużą popularnością szczególnie wśród kobiet z bogatszych warstw społecznych. Co więcej istniał dobrze rozwinięty rynek oferujący usługi mamek. Zamożne kobiety wołały przekazywać sprawy karmienia swoich dzieci mamkom niż samemu się tym zajmować. Z usług mamek zaczęto rzadziej korzystać pod koniec XIX wieku ze względu na obawy matek, które były podsycane przez niektórych lekarzy przedstawiających „dowody” na to, że mleko mamek „zawierało” złe cechy moralne czy choroby weneryczne mogące przyczynić się do śmierci dziecka.

Na umieralność niemowląt pośredni wpływ miały także wahania temperatury w cyklu rocznym. Wysoka temperatura powietrza wpływała negatywnie na warunki mieszkaniowe i cyrkulację powietrza w pomieszczeniach. Oddziaływała również na jakość między innymi mleka zwierzęcego, wody oraz rozwój rotawirusów, które zwiększały umieralność niemowląt z powodu zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Temperatura i jej wahania miały bezpośredni wpływ na umieralność niemowląt tylko w regionach ze skrajnie trudnymi warunkami klimatycznymi.

Jednym z istotnych czynników wpływających na poziom umieralności niemowląt w omawianym okresie była legitymizacja. Niemowlęta urodzone w związkach niesformalizowanych pod koniec XIX wieku umierały znacznie częściej niż te pochodzące ze związku małżeńskiego. Matki dzieci nieślubnych wywodziły się przeważnie z ubogich warstw społecznych, głównie ze służby i proletariatu. Co interesujące zjawisko wysokiej umieralności niemowląt wśród „samotnych” matek z ubogich warstw zainteresowało powstały w końcu XIX wieku przedstawiciele ruchu eugenicznego. Ówczesni eugenicy byli zdania, że dzieci z ubogich warstw, które nie dożyły pierwszego roku życia, nie były warte troski, gdyż urodziły ich „zdegenerowane matki osłabiające rasę”.

Pod koniec XIX wieku zamożne rodziny decydowały się na posiadanie mniejszej liczby dzieci, przykładając wagę do ich edukacji. Wraz z upowszechnieniem się edukacji w początkach XX wieku coraz częstsze stawało się posiadanie mniejszej liczby dzieci w innych warstwach społecznych, co w sposób pośredni wpłynęło na zmniejszenie umieralności niemowląt. Przyczyną tego stanu rzeczy były zmiany zachodzące wówczas w sferze techniczno-ekonomicznej, społeczno-kulturowej, politycznej i osobowościowej. Na przełomie XIX i XX wieku pod ich wpływem nastąpiła redukcja poziomu rozrodczości poprzedzona spadkiem poziomu umieralności, co miało miejsce szczególnie wśród mieszkańców miast i co zaowocowało zmianami w podejściu do planowania rodziny.

Środki antykoncepcyjne stosowane pod koniec XIX wieku cechowały się niską skutecznością, w efekcie czego wiele dzieci przychodziło na świat jako niechciane czy nieoczekiwane. W rezultacie szanse na przeżycie pierwszego roku życia, szczególnie w przypadku niemowląt urodzonych w związkach pozamałżeńskich były stosunkowo niskie. Ogólnie mówiąc w XIX wieku aborcja była dokonywana w ostateczności z powodu silnego ostracyzmu społecznego oraz prawa, które surowo karało za ten czyn. Kobiety pochodzące ze środowisk robotniczych były bardziej napiętnowane za dokonywanie aborcji aniżeli kobiety z wyższych warstw społecznych. Co istotne znacznie większy odsetek aborcji był wykrywany w przypadku kobiet proletariackich niż kobiet zamożnych, co wcale nie musiało oznaczać, że wśród kobiet z kręgów robotniczych był bardziej rozpowszechniony proceder przerywania ciąży. Aborcja dokonywana przez kobiety z klasy średniej lub wyższej rzadziej przyciągała uwagę władz.

Na poziom umieralności niemowląt wpływ również miały dzieciobójstwa dokonywane zaraz po urodzeniu dziecka. We współczesnych badaniach historyków społecznych zwraca się uwagę, że pod koniec XIX wieku bardzo trudno było skazać domniemaną dzieciobójczynię. Często wymagano od śledczego „żelaznych dowodów” na to, że matka chciała pozbawić życia swoje niemowlę. Gdy przed sądem nie udało się udowodnić matce dzieciobójstwa, kwalifikowano wzmiankowany czyn jako urodzenie martwe lub nieszczęśliwy wypadek. Dzieciobójstwo było najbardziej rozpowszechnione wśród niezamężnych kobiet z warstw uboższych. Pewną alternatywą dla dzieciobójstwa było oddanie dziecka do *torno*. Jednakże należy o tym pamiętać, że umieralność niemowląt w sierocińcach również kształtowała się na wysokim poziomie.

## Rozdział III. Zjawisko umieralności niemowląt w Szczecinie w kontekście regionalnym

### 3.1. Szczecin na tle pruskich ośrodków wielkomijskich według wybranych wskaźników demograficznych i urbanistycznych

Druga połowa dziewiętnastego wieku to czas wzmożonej industrializacji i urbanizacji głównie w miastach Europy Zachodniej i Środkowej. Procesy te w zależności od danego kraju przebiegały z różnym natężeniem, a Królestwo Prus nie było w tym przypadku wyjątkiem<sup>297</sup>. Niemiecki historyk Horst Matzerath w swojej pracy dotyczącej procesu urbanizacji w Prusach w XIX i XX wieku zwrócił uwagę, że w kraju Hohenzollernów była ona procesem ściśle powiązanim z industrializacją<sup>298</sup>. Według wzmiankowanego autora, urbanizacja w dziewiętnastowiecznych pruskich miastach nie polegała tylko na rozbudowie miast pod względem architektonicznym, lecz była rozpatrywana jako część kompleksowego procesu zmiany społecznej<sup>299</sup>. Podobnie rzecz wyglądała z industrializacją, którą (zdaniem autora) nie można definiować tylko jako budowę zakładów przemysłowych<sup>300</sup>. Co ważne oba te procesy wywarły znaczący wpływ na rozwój cywilizacyjny miast niemieckich oraz spowodowały do głębokie przemiany w miejskich strukturach społecznych, doprowadzając do powstania między innymi klasy robotniczej. Miały one także wpływ na umieralność niemowląt, na co H. Matzerath zwrócił również uwagę<sup>301</sup>.

Zarówno urbanizacja, jak i industrializacja nie pozostała bez wpływu na rozwój pruskich ośrodków miejskich i ich przedmieść. Jednakże oba procesy nie postępowały w całym królestwie w takim samym tempie. Ze względu na intensywność wzmiankowanych procesów Prusy należy podzielić pod względem geograficznym na trzy części: zachodnią (Nadrenia, Westfalia, Hesja, Szlezwik-Holsztyn), centralną (Saksonia, Brandenburgia) oraz wschodnią (Pomorze, Prusy Zachodnie, Prusy Wschodnie, Śląsk, Poznań)<sup>302</sup>.

<sup>297</sup> Ze względu na temat rozprawy i złożoność przebiegu urbanizacji i industrializacji w poszczególnych krajach Europy Zachodniej (a nawet w całej Rzeszy) w niniejszym podrozdziale zostanie położony nacisk tylko na ogólne przedstawienie zjawiska industrializacji i urbanizacji na wybranych obszarach Królestwa Prus. Autor chce skoncentrować się przede wszystkim na aspekcie przemian ludnościowych oraz wybranych wskaźnikach rozwoju cywilizacyjnego.

<sup>298</sup> Matzerath, *Urbanisierung...*, 15-28. Autor wyróżnił trzy fazy urbanizacji w Prusach: przejściową (1815-1840), „rozruchową” (1840-1870) i właściwą (1870-1914). Podkreśla przy tym, że początek ścisłego związku między urbanizacją a industrializacją nastąpił dopiero w drugiej fazie.

<sup>299</sup> Jako przykład H. Matzerath, a także np. Michael Hubert podaje migrację, która szczególnie w drugiej połowie XIX wieku nasiliła się na skutek zmian społeczno-gospodarczych i (do pewnego stopnia) politycznych. Wpłynęła ona między innymi na rozwój mieszkalnictwa komunalnego w dużych miastach. Zobacz więcej: Matzerath, *Urbanisierung...*, 302-310.; Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 1998, 115-130.

<sup>300</sup> Industrializacja pociągnęła za sobą między innymi rozwój warstwy robotniczej oraz wzmocnienie burżuazji, szczególnie tej do której należały zakłady przemysłowe. Horst Matzerath zwraca uwagę, że industrializacja wzmocniła pozycję polityczną niemieckiej burżuazji szczególnie w lokalnych samorządach. Zobacz: Matzerath, *Urbanisierung...*, 87-95.

<sup>301</sup> Matzerath, *Urbanisierung...*, 87-95.

<sup>302</sup> Taki podział zastosował Horst Mazerath czy chociażby Michael Hubert opisując historię migracji i ludności w dziewiętnastowiecznych Niemczech. Matzerath, *Urbanisierung...*; Hubert, *Deutschland im Wandel.....*

Najintensywniej urbanizacja i industrializacja przebiegały w zachodniej części państwa pruskiego w szczególności na obszarze Dolnego Renu, Zagłębia Ruhry i Saary oraz części Westfalii. Początki industrializacji na tych obszarach to już koniec XVIII wieku, kiedy powstają pierwsze kopalnie węgla oraz przemysł tekstylny i włókienniczy. Właściwa faza industrializacji w postaci rozbudowy przemysłu ciężkiego i górnictwa rozpoczęła się w latach 40. XIX wieku i trwała praktycznie przez całą drugą połowę tegoż stulecia. Warto także dodać, że w miastach na zachodzie państwa pruskiego prawo miejskie było jednolite mimo pruskich prób zmiany tego stanu rzeczy w latach 20. XIX wieku<sup>303</sup>. Nie pozostawało to bez wpływu na rozwój miasta i jego urbanizację.

W centralnych prowincjach państwa pruskiego, czyli Brandenburgii i Saksonii industrializacja nie miała już tak intensywnego charakteru, jak na zachodzie. Rozwój przemysłowy na tych obszarach dotyczył tylko dużych miast, takich jak Berlin (szczególnie przedmieście i jego okolice) czy Halle (rozwój kopalń węgla). Pod względem urbanizacyjnym w centralnej części Prus najprężniej rozwijał się Berlin dzięki wzmożonej migracji, która napędzała przemysł i rodzące się wtedy usługi.

Na wschodzie Prus w tym na obszarze prowincji Pomorze industrializacja i urbanizacja przebiegała najwolniej i większego rozpędu nabrała dopiero po 1871 roku<sup>304</sup>. Zjawisko industrializacji ograniczało się praktycznie do dużych miast (a konkretniej ich przedmieść), takich jak Gdańsk, Szczecin czy Wrocław<sup>305</sup>. Jedynym większym obszarem, na którym rozwijał się intensywnie przemysł i górnictwo był Górny Śląsk. Powolność industrializacji na wschód od Odry miała związek z rolniczym charakterem wschodnich terenów państwa oraz dominacją społeczeństwa wiejskiego nad miejskim (w tym wpływami junkierstwa). Horst Matzerath zwrócił uwagę, że wzrost poziomu urbanizacji na wschodnich oraz częściowo centralnych obszarach państwa był początkowo szybszy w małych miastach liczących 1000-2000 mieszkańców<sup>306</sup>. Dopiero po powstaniu II Rzeszy Niemieckiej tempo wzrostu liczby ludności na wschodnich obszarach rosło szybciej w dużych miejskich aglomeracjach np. w Szczecinie.

Aby móc rzeczowo omówić, jak głęboko industrializacja i urbanizacja wpłynęła na warunki życia ludności miejskiej, a co za tym idzie także poziom umieralności niemowląt w pruskich ośrodkach wielkomiejskich, należy zobrazować podobieństwa i różnice między nimi na podstawie różnych wskaźników. Ich wybór jest ograniczony źródłowo i rzeczowo. Kluczowe

---

<sup>303</sup> H. Matzerath zauważa, że na zachodzie starano się utrzymać przywileje miejskie i jednolitość prawa nadaną jeszcze w czasie panowania francuskiego. Co więcej w wyniku reform francuskich praktycznie przestały istnieć różnice prawne między wsią a miastem. Niechętnie miasta nadreńskie patrzyły na pruskie próby reform praw miejskich po 1815 roku na wzór miast ze wschodu Prus, które wprowadzały wyraźny podział wieś-miasto. Przychylnie natomiast odnosiły się chociażby do liberalizacji handlu (1810) czy reformy podatkowej z 1820 roku. Zobacz więcej: Matzerath, *Urbanisierung...*, 28-38.

<sup>304</sup> Matzerath, *Urbanisierung...*, 260-271.

<sup>305</sup> Nie dotyczyło to tylko miast na wschodzie Prus, lecz było to regułą w miastach części centralnej i zachodniej.

<sup>306</sup> Inaczej wyglądało to na zachodzie kraju, głównie w Nadrenii, gdzie praktycznie od połowy XIX wieku urbanizacja i wzrost liczby ludności najszybciej postępowały w dużych miastach powyżej 100 000 mieszkańców.

przy dobieraniu wskaźników, które mogą obrazować w pewnym sensie rozwój cywilizacyjny miast, jest to, czy wiązały się one pośrednio czy bezpośrednio z umieralnością niemowląt<sup>307</sup>. Wskaźniki zaczerpnięto z monumentalnej *Preussische Statistik (Statystyka Prus)*. W badaniu posłużono się ośmioma, to jest: gęstością urbanistyczną, wskaźnikiem feminizacji, indeksem dynamiki rozwoju ludności, gęstością zaludnienia gospodarstwa domowego, obciążeniem gospodarstwa domowego osobami spoza rodziny, udziałem katolików w ogólnej liczbie ludności, wskaźnikiem obciążenia ekonomicznego oraz wskaźnikiem poziomu migracji (zob.: tab. 1 i tab.2.).

Zanim przejdziemy do omawiania powyższych wskaźników, trzeba na początek dokonać wyboru konkretnych ośrodków miejskich<sup>308</sup>. Jak wspomniano w rozdziale pierwszym w Statystyce Prus dzielono miasta na 3 kategorie: liczące sobie powyżej 100 000 mieszkańców (ośrodki wielkomiejskie), między 20 000 a 100 000 (miasta średnie) oraz poniżej 20 000 (miasta małe)<sup>309</sup>. Ze względu na fakt, że liczba miast w dwóch ostatnich kategoriach jest znaczna, skupimy się na przedstawieniu zmian tylko w ośrodkach wielkomiejskich do których zaliczał się Szczecin od 1890 roku<sup>310</sup>. W tym roku uwzględniono szesnaście miast: Akwizgran (Aachen), Altona, Barmen, Berlin, Wrocław (Breslau), Gdańsk (Danzig), Düsseldorf, Elberfeld, Frankfurt am Main (nad Menem), Halle, Hannover, Krefeld, Köln (Kolonia), Königsberg in Ostpreussen (Królewiec), Magdeburg, Szczecin (Stettin)<sup>311</sup>. Posłużenie się charakterystykami dla tych miast pozwala rozpatrywać podobieństwa i różnice w szerszej przestrzeni geograficznej państwa pruskiego<sup>312</sup>. Odrębnego komentarza wymaga stolica państwa, Berlin. W drugiej połowie XIX wieku jego rozwój był najgwałtowniejszy i najszybszy. Z tego powodu wskaźniki „cywilizacyjne” dla tego miasta będą przeważnie (także w ujęciu relatywnym) odstawały od pozostałych piętnastu miast.

<sup>307</sup> Będzie to zrobione w podrozdziale 3.2, kiedy najwięcej uwagi zostanie poświęcone umieralności niemowląt w tychże szesnastu miastach.

<sup>308</sup> Warto tu przytoczyć jedną rzecz. Horst Mazerath w swojej pracy poświęcił sporo miejsca na zwrócenie uwagi czytelnikowi, szczególnie na początku pierwszego i drugiego rozdziału swojej książki, jaki problem mieli pruscy statystycy, władze miejskie i prowincjonalne z ustaleniem jak rozumieć definicję miasta (zwłaszcza pod względem przysługujących mu praw). Dyskusja rozgorzała praktycznie od wprowadzenia reform Steina i Hardenberga, czyli w 1808 roku i trwała aż do połowy XIX wieku. Co ciekawe do tej niewątpliwie „intensywnej” debaty włączali się nawet dyrektorzy Królewsko-Pruskiego Biura Statystycznego, czyli Johann Hoffmann i Carl Dieterici, głównie w rozumieniu definicji miasta dla danych statystycznych. Zobacz więcej: Matzerath, *Urbanisierung...*, 28-38, 108-117.

<sup>309</sup> Liczba miast we wszystkich kategoriach szczególnie od końca lat 80. XIX wieku szybko ulegała zmianie. Szczególnie szybko rosła liczba miast powyżej 100 000 mieszkańców oraz między 20 000 a 100 000.

<sup>310</sup> Rok 1890 został wytypowany, ponieważ jest to okres najbliższy okresowi badań (1892-1900), dane dotyczące miast powyżej 100 000 mieszkańców są najobszerniejsze oraz ze względu na fakt, że dane dotyczą tylko tego konkretnego roku, co wpływa pozytywnie na wyniki obliczeń wskaźników. Godną uwagi jest również praca: *Preussens Städte: Denkschrift zum 100-jährigen Jubiläum der Städteordnung vom 19. November 1808*. Są tutaj cenne informacje dotyczące np. liczby szpitali, łóżek szpitalnych czy powierzchni parkowych w poszczególnych miastach. Problemem jest jednak różny okres czasowy podawanych danych.

<sup>311</sup> Jörg Vögele zauważa, że wielkie pruskie ośrodki miejskie często mają charakter wielofunkcyjny, czyli nie są np. tylko stricte miastami handlowymi czy przemysłowymi. Vögele, *Sozialgeschichte...*, 13-15.

<sup>312</sup> Miasta: **Aachen (Akwizgran), Altona, Barmen, Düsseldorf, Elberfeld, Frankfurt, Hannover, Köln (Kolonia), Krefeld** leżą w zachodniej części państwa. Miasta: **Berlin, Halle, Magdeburg**, znajdują się w centralnej części Prus. Miasta: **Wrocław (Breslau), Gdańsk (Danzig), Königsberg in Ostpreussen (Królewiec), Szczecin (Stettin)** leżą na wschodzie kraju.

Tab. 1. Podstawowe dane demograficzne dla ośrodków wielkomiejskich w państwie Prusy w 1890 roku

Miasta pruskie rok 1890	Liczba ludności w mieście	Suma budynków w mieście	Liczba kobiet w mieście	Liczba mężczyzn bez personelu wojskowego w mieście	Wzrost liczby ludności między 1885 a 1890	Liczba osób w gospodarstwie domowym	Liczba gospodarstw zamieszkałych przez 2 osoby lub więcej	Liczba osób spoza gospodarstwa domowego	Liczba katolików w mieście	Liczba osób poniżej 15 roku życia	Liczba osób między 15 a 40 rokiem życia	Liczba osób między 40 a 60 rokiem życia	Liczba osób powyżej 60 roku życia
Aachen (Akwizgran)	103470	5911	53884	48371	7745	96391	19946	86339	35617	33865	42943	18690	7342
Altona	143249	7501	72112	69256	16943	137357	30459	117441	5161	46820	63152	24691	5755
Barmen	116144	6421	59825	56285	13076	112997	22880	103458	19312	42927	48486	20480	5833
Berlin	1578794	29992	819171	740027	263507	1515462	345028	1225696	135407	432959	778051	284883	82511
Wrocław (Breslau)	335186	9471	181488	148413	35546	316297	71444	265106	125483	99153	152110	62333	21583
Gdańsk (Danzig)	120338	6003	62565	51975	5533	111344	24363	93246	35851	35859	53153	21877	9445
Düsseldorf	144642	8380	72555	68861	29452	135656	27395	117474	105347	48811	66321	22549	6939
Elberfeld	125899	6421	65201	60682	16681	121432	24590	108513	32163	45927	53306	20480	6180
Frankfurt	179895	10798	94597	83544	25472	172376	35180	132480	53264	46742	91247	32767	9115
Halle	101401	4625	50773	49374	19419	95894	20383	79754	4576	32763	46892	15869	5755
Hannover	163593	8832	83072	74230	23862	153546	32586	122909	14047	46149	80883	26765	9800
Krefeld	105376	7314	55332	50033	15140	103304	20808	92963	80146	39185	43857	16751	5583
Köln (Kolonja)	281681	20467	142500	131227	42244	263066	55394	229118	230153	89704	129566	47103	15185
Königsberg (Królewiec)	161666	5642	86618	67042	10515	150360	33581	123813	6897	44872	73734	29942	12968
Magdeburg	202234	7670	99209	95739	42714	190753	42216	164082	12739	65265	95555	31794	39620
Szczecin (Stettin)	116228	4714	59915	52974	16685	109778	24193	91707	4383	33229	54274	20857	7868

Źródło: *Preussische Statistik T.121*, Teil Erste und Zweite, Berlin 1893, Strony: 7-18, 87-90 (część pierwsza), 146-147 (część druga).

Uwagi: W ostatnich czterech kolumnach zsumowano liczbę kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych. *Statystyka Prus* natomiast podaje osobno liczbę kobiet i mężczyzn. W kolumnie określającej „liczbę budynków w mieście” nie uwzględniono budynków niezamieszkałych.

Tab. 2. Podstawowe dane demograficzne dla ośrodków wielkomiejskich w państwie Prusy w 1890 roku (wielkości relatywne)

<b>Miasta pruskie rok 1890</b>	<b>Gęstość urbanistyczna</b>	<b>Współczynnik feminizacji</b>	<b>Indeks dynamiki rozwoju ludności</b>	<b>Gęstość zaludnienia gospodarstwa domowego</b>	<b>Obciążenie gospodarstwa domowego osobami spoza rodziny</b>	<b>Udział katolików ogólnej liczbie ludności</b>	<b>Wskaźnik w obciążenia ekonomicznego</b>	<b>Wskaźnik poziomu migracji</b>
<b>Aachen (Akwizgran)</b>	17,50	111	108,09	4,83	10,43	34,42	66,21	167,3
<b>Altona</b>	19,10	104	113,41	4,51	14,50	3,60	59,85	207,4
<b>Barmen</b>	18,09	106	112,69	4,94	8,44	16,63	70,70	184,3
<b>Berlin</b>	52,64	111	120,03	4,39	19,12	8,58	48,50	211,8
<b>Wrocław (Breslau)</b>	35,39	122	111,86	4,43	16,18	37,44	56,30	181,3
<b>Gdańsk (Danzig)</b>	20,05	120	104,82	4,57	16,25	29,79	60,38	169,7
<b>Düsseldorf</b>	17,26	105	125,57	4,95	13,40	72,83	62,73	224,9
<b>Elberfeld</b>	19,61	107	115,27	4,94	10,64	25,55	70,62	199,9
<b>Frankfurt</b>	16,66	113	116,49	4,90	23,14	29,61	45,04	217,9
<b>Halle</b>	21,92	103	123,69	4,70	16,83	4,51	61,37	216,9
<b>Hannover</b>	18,52	112	117,08	4,71	19,95	8,59	51,97	221,2
<b>Krefeld</b>	14,41	111	116,78	4,96	10,01	76,06	73,86	196,4
<b>Köln (Kolonja)</b>	13,76	109	117,64	4,75	12,90	81,71	59,37	208,0
<b>Königsberg (Królewiec)</b>	28,65	129	106,96	4,48	17,66	4,27	55,79	171,8
<b>Magdeburg</b>	26,37	104	126,78	4,52	13,98	6,30	58,80	230,7
<b>Szczecin (Stettin)</b>	24,66	113	116,76	4,54	16,46	3,77	54,70	188,9

Źródło: *Preussische Statistik T.121*, Teil Erste und Zweite, Berlin 1893, Strony: 7-18, 87-90 (część pierwsza), 146-147 (część druga).

Uwagi: Obliczenia własne na podstawie danych zawartych w tabeli 1.

Na początku warto omówić wskaźnik poziomu migracji, ponieważ jego wartości pozostają w związku z innymi wartościami wskaźników. Zaproponowany wskaźnik jest stosunkiem liczby osób w wieku 15-40 lat i liczby osób powyżej 40. roku życia. W jego obliczeniach celowo wyłączono dzieci do 15. roku życia, ponieważ udział tej grupy wiekowej jest silnie kształtowany przez młodą ludność napływową. Z danych wynika, że zjawisko intensywnej migracji dotyczyło głównie miast nadreńskich, zaś w mniejszym stopniu miast w centrum i na wschodzie kraju. W rezultacie im dalej na zachód państwa pruskiego, tym udział osób między 15. a 40. rokiem życia, czyli tych najbardziej aktywnych migracyjnie, był większy<sup>313</sup>. Niemieccy badacze podkreślają zgodnie, że to głównie młodzi ludzie migrowali do miast w poszukiwaniu lepszych warunków życia bądź zapewnienia sobie źródeł utrzymania. Złożoną kwestią jest z kolei skala migracji i jej przyczyny. Wspominani już Horst Matzerath i Michael Hubert zauważają, że do początków XX wieku największy odsetek migracji stanowiły migracje krótkodystansowe w obrębie prowincji<sup>314</sup>. Za przykład mogą tu posłużyć miasta nadreńskie np. Barmen czy Akwizgran. Największy odsetek migrantów stanowili ludzie pochodzący z okolicznych miejscowości. Dla miast zachodnich o wiele większą rolę we wzroście liczby ludności odgrywała nadwyżka urodzeń aniżeli dodatnie saldo migracyjne, głównie za sprawą wysokiej dzietności warstw uboższych i robotniczych<sup>315</sup>. W centrum i na wschodzie kraju sytuacja prezentowała się odwrotnie. Wskaźnik urodzeń dla takich miast jak Wrocław czy Królewiec był stosunkowo niski, więc migracja była kluczowa, aby mogły się rozwijać. Jednak ze względu na fakt, że industrializacja wschodnich miast odbywała się na mniejszą skalę niż w Nadrenii duże znaczenie miała migracja służby, która w Szczecinie była znaczna czy studentów w przypadku Wrocławia. Warto zaznaczyć, że nie można tłumaczyć migracji ludzi ze wsi do miast tylko jedną przyczyną, np. chęcią znalezienia pracy, a pewnym ciągiem przyczyn społeczno-gospodarczych<sup>316</sup>.

Analizując gęstość urbanistyczną wybranych miast pruskich można zauważyć, że jest ona mocno zróżnicowana<sup>317</sup>. Najmniej zabudowane miasta w stosunku do liczby mieszkańców występowały na zachodzie kraju<sup>318</sup>. Stosunkowo niska gęstość zabudowy miast nadreńskich powinna na pierwszy rzut oka dziwić, ponieważ na tych terenach urbanizacja i industrializacja

<sup>313</sup> Jest to istotne, ponieważ liczba osób w wieku od 15 do 40 lat była np. w Düsseldorfie trzy razy większa niż ludzi powyżej 40. roku życia. W miastach na wschodzie stosunek ten wynosił ok. 2:1.

<sup>314</sup> Michael Hubert zauważa, że w 1907 roku aż 85% badanych Niemców migrowało w granicach Prus. Migracje za granicę czy np. do innego państwa związkowego były rzadsze. Po 1907 roku migracja na większe odległości stawała się coraz częstsza. Zobacz więcej: Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 188-202.

<sup>315</sup> M. Hubert stawia tezę, że jedną z przyczyn wzrostu ludności w miastach może być zachowanie prokreacyjne migrantów charakterystyczne dla wsi. Nie mniej zauważa, że migranci mieli mniej liczne rodziny niż te mieszkające w mieście na stałe.

<sup>316</sup> Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 202-209.

<sup>317</sup> **Gęstość urbanistyczna** jest to liczba mieszkańców miasta podzielona przez liczbę budynków zamieszkałych w danym mieście.

<sup>318</sup> Pewną ciekawostką jest Kolonia, która miała średnio 3 razy więcej budynków niż inne miasta nadreńskie i 2,5 razy więcej ludności. Jednakże miasto to, które powstało jeszcze w czasach rzymskich przez wieki było jednym z najistotniejszych miast zachodnich Niemiec pod wieloma względami chociażby handlowym i kulturowym.



była intensywna. Jednakże, analizując precyzyjniej dane i literaturę przedmiotu pewne rzeczy stają się bardziej klarowne. Przywoływany już Horst Matzerath zwraca uwagę, że w przypadku Nadrenii gęstość zabudowy miejskiej, aż do początku XX wieku, była stosunkowo niska i daleko jej było do miast takich jak Wrocław czy Szczecin. Przede wszystkim industrializacja, która napędzała wówczas rozwój mieszkalnictwa komunalnego, nie odbywała się w obrębie centrum miasta, czy nawet jego granic administracyjnych. Wiele zakładów i fabryk lokowano na obszarach podmiejskich lub przyległych miejscowościach, gdzie grunty były o wiele tańsze, a podatki znacznie mniejsze. Sytuacja zmieniła się dopiero w ostatnich latach XIX wieku i na początku XX wieku, kiedy to zwiększyła się częstotliwość inkorporacji obszarów podmiejskich<sup>319</sup>. Było to bezpośrednio związane z rozwojem samych miast (nie tylko nadreńskich), którym brakowało miejsca na rozwój infrastruktury miejskiej, stąd konieczność wchłaniania obszarów podmiejskich.

Na wschodzie państwa gęstość urbanistyczna była wyższa. W miastach położonych w centrum Prus, czyli Halle i Magdeburgu, była ona średnio 1,5-2 razy wyższa niż w miastach nadreńskich. Po części wynikało to z faktu, że istniały one już od średniowiecza i w dawnych czasach miały istotne znaczenie handlowe. Niemniej jednak w XIX wieku industrializacja również wpływała na rozwój tych obszarów. Przebiegała ona jednak wolniej niż na zachodzie i również głównie na przedmieściach. Najprężniej rozwijał się Berlin, który w 1890 roku liczył 1,5 miliona mieszkańców i niemal 30 000 budynków mieszkalnych. Tępo rozwoju stolicy determinowała między innymi wysoka migracja i rozwój przemysłowy przedmieść.

Największa gęstość urbanistyczna występowała w miastach na wschodzie kraju. Szczecin pod tym względem plasuje się między Gdańskiem a Królewcem (zob.: tab.2). W przypadku Szczecina gęsta zabudowa wynikała z faktu, że aż do 1873 roku miało ono status twierdzy, więc możliwości jego rozwoju urbanistycznego były mocno ograniczone<sup>320</sup>. Po zniesieniu statusu twierdzy nastąpił zauważalny wzrost liczby budynków mieszkalnych w nadodrzańskim grodzie<sup>321</sup>. Dariusz Chojecki w swojej monografii dotyczącej demografii miast Pomorskich pod koniec XIX wieku i na początku XX wieku zauważył, że po 1873 roku w Szczecinie przejściowo spadła gęstość urbanistyczna (z 31,1 do 24,5) oraz miała miejsce wzmożona migracja mieszczaństwa na przedmieścia ze Starego Miasta. Jednocześnie nastąpił wzrost inwestycji budowlanych w mieście, który wyprzedził wzrost liczby ludności w mieście. Po 1890 roku

---

<sup>319</sup> Autor zauważa, że do połowy lat 80. XIX wieku niechętnie godzono się na inkorporacje pobliskich miejscowości co było związane głównie z dodatkowymi kosztami ponoszonymi przez miasta chociażby przy rozbudowie infrastruktury kanalizacyjnej czy komunikacyjnej.

<sup>320</sup> Znawczyni rozwoju przestrzennego Szczecina, Bogdana Kozińska oraz profesor Edward Włodarczyk zwracają w swoich pracach uwagę, że w latach 50. i 60. XIX wieku brak miejsca na rozbudowę nowych mieszkań w granicach administracyjnych miastach był tak dotkliwy, że zaczęto dobudowywać kolejne piętra w budynkach już istniejących. Bogdana Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...* 102-115; Edward Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, *Przegląd Zachodniopomorski* 26, nr 3-4 (1982): 7-28; *Dzieje Szczecina t. III Wielkomiejski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*, 1994, 286-291.

<sup>321</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 39-44; Matzerath, *Urbanisierung...*, 280-284.

nastąpił ponowny wzrost gęstości zaludnienia, czego przyczyn należy upatrywać we wzroście liczby ludności dzięki intensywnej migracji oraz inkorporowaniu podmiejskich obszarów przemysłowych do Szczecina np. Grabowa czy Pomorzan<sup>322</sup>.

Największa gęstość urbanistyczna, pomijając stolicę państwa Berlin, była we Wrocławiu, który był jednym z najstarszych miast Królestwa Prus. Warto dodać, że jego rozwój miał miejsce już w okresie średniowiecza, gdy był kluczowym ośrodkiem handlowym. Postępująca industrializacja Śląska w drugiej połowie XIX wieku również przynosiła miastu korzyści w postaci prężnie rozwijającego się przemysłu maszynowego i kolejowego. Było ono również cenionym ośrodkiem naukowym. Umieralność niemowląt wiąże się pośrednio z gęstością urbanistyczną. Porównując skalę zgonów najmłodszych dzieci z wartościami gęstości urbanistycznej dla miast takich jak Wrocław, Berlin czy Szczecin można zauważyć, że im większe zagęszczenie budynków, tym umieralność niemowląt była większa. Wiaże się to przede wszystkim z jakością mieszkań oraz warunkami w jakich zamieszkiwali mieszkańcy, zwłaszcza ci ubożsi.

Współczynnik feminizacji dla analizowanych ośrodków miejskich pod względem rozłożenia terytorialnego prezentuje się podobnie co gęstość urbanistyczna<sup>323</sup>. Najmniejsze wartości (poniżej normy umownej 105-107 kobiet na 100 mężczyzn) obserwuje się w sześciu miastach, z których cztery leżą na zachodzie (Altona, Düsseldorf, Barmen, Elberfeld), a dwa w centrum kraju (Halle i Magdeburg). Pozostałe sześć miast (Kolonia, Akwizgran, Krefeld, Hanower, Frankfurt, Berlin) ma współczynnik powyżej normy, pomiędzy 109 a 113 kobiet na 100 mężczyzn. W miastach leżących na wschodzie Prus, oprócz Szczecina, współczynnik feminizacji przekracza 120 kobiet na 100 mężczyzn.

Jednym z powodów tego, że współczynnik feminizacji był w normie lub poniżej normy w większości miast leżących na zachodzie i centrum kraju, była migracja mężczyzn na te obszary, głównie ze wsi i małych miasteczek położonych wokół analizowanych miast, czego dowodzą dane ze Statystyki Prus<sup>324</sup>. W prawie wszystkich miastach na zachodzie i centrum (z wyjątkiem Berlina) liczba mężczyzn w porównaniu z liczbą kobiet w grupie wiekowej między 15. a 40. rokiem życia jest wyższa nawet o 10%<sup>325</sup>. Warto też dodać, że głównym czynnikiem takiej różnicy był znacznie mniejszy udział w migracji kobiet zatrudnionych w charakterze służby

<sup>322</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 44-45.

<sup>323</sup> **Współczynnik feminizacji** to liczba kobiet podzielona przez liczbę mężczyzn. Uzyskaną wartość mnożymy przez 100. Na potrzeby badań nie wzięto pod uwagę ludności wojskowej, którą stanowili mężczyźni, co wpływałoby na wyniki.

<sup>324</sup> *Preussische Statistik T.121*, Teil Erste und Zweite, Berlin 1893, 146-147. Wyjątkami są Magdeburg i Akwizgran.

<sup>325</sup> W pozostałych grupach wiekowych, czyli poniżej 15. roku życia, między 40. a 60. rokiem życia oraz powyżej 60 roku życia liczba kobiet jest większa. Co ciekawe w miastach zachodnich stosunek ogólnej liczby osób w grupie 15-40 lat do liczby osób 40-60 lat potrafił wynosić nawet 3:1. W miastach w centrum i wschodzie kraju wynosił mniej, gdyż nieco ponad 2:1. Ostrożnie można założyć, że jednym (lecz nie głównym) z powodów tego stanu rzeczy mogła być migracja. Jednakże trzeba dodać, że równie dobrze o takim stosunku mogła decydować mniejsza długość życia mężczyzn ze względu na ciężkie warunki pracy w zakładach przemysłowych. Michael Hubert zauważa, że średnia długość życia pod koniec XIX wieku w całych Niemczech nie przekraczała 40 lat, a biorąc pod uwagę dopiero poprawiający się w omawianym okresie byt ludności i jej zdrowotność ta teza może być całkiem prawdopodobna.

domowej w tej grupie wiekowej. H. Matzerath zauważa, że na zachodzie kraju od rozpoczęcia industrializacji i urbanizacji coraz bardziej popularna staje się idea prywatnego gospodarstwa domowego bez służby<sup>326</sup>. Na wschodzie proces ten przebiegał znacznie wolniej w wyniku między innymi większego popytu na służbę, szczególnie wśród zamożniejszych warstw społecznych.

W miastach na wschodzie Prus, np. w Szczecinie, ludność zatrudniona w charakterze służby domowej stanowiła o wiele większy odsetek osób na rynku pracy niż na zachodzie. Podobną rolę odgrywały czynniki migracyjne, gdzie dla niezamożnych młodych kobiet mieszkających na wsi, praca w mieście była często jedyną szansą na wyrwanie się z biedy i pozyskanie kapitału materialnego i kulturowego. Warto tutaj przypomnieć, że znaczna liczba zgonów niemowląt występowała wśród niezamężnych kobiet pracujących w służbie domowej i przemyśle. Nie bez znaczenia była także emigracja zarobkowa mężczyzn. Z miast takich, jak np. Szczecin, Gdańsk czy Królewiec, wielu mężczyzn szukało szczęścia w centrum Prus (głównie Berlin i jego przedmieścia) i na zachodzie kraju (Nadrenia).

Pruskie ośrodki wielkomijskie w okresie wzmożonej industrializacji i urbanizacji podlegały ciągłym i intensywnym zmianom liczby ludności<sup>327</sup>. *Statystyka Prus* daje możliwość ich prześledzenia pomiędzy jednym rokiem spisowym a drugim<sup>328</sup>. Najmniejszy indeks dynamiki występuje w trzech z czterech miast na wschodzie kraju, gdzie „najgorzej” pod tym względem prezentuje się Gdańsk, Wrocław i Królewiec (104-111). Sytuacja prezentowała się podobnie w miastach zachodnich, takich jak Akwizgran, Altona czy Barmen<sup>329</sup>. Na przeciwległym biegunie znajdują się Düsseldorf, Magdeburg i Halle, które odnotowały indeks dynamiki na poziomie ponad 120. Interesującym jest fakt, że to miasta z centrum, a nie zachodu kraju miały większe przyrosty ludności. Jednakże tutaj odpowiada za to kilka czynników, a samą industrializacją nie można wytłumaczyć powyższej sytuacji<sup>330</sup>.

Należy pamiętać, że duży wpływ na zmianę liczby ludności, oprócz migracji, miało natężenie urodzeń oraz umieralność niemowląt, która na wschodzie kraju była stosunkowo wysoka. Analizowane miasta zachodnie z kolei, biorąc pod uwagę fakt, że industrializacja dopiero nabierała rozpędu, to przyrost ludności o 10-20 tysięcy osób w ciągu 5 lat był „dobrym” wynikiem. Znaczne przyspieszenie wzrostu liczby ludności w ośrodkach wielkomijskich nastąpiło dopiero w początkach XX wieku, czego przyczyn należy upatrywać głównie we

<sup>326</sup> Matzerath, *Urbanisierung...*, 46-60.

<sup>327</sup> **Indeks dynamiki** to stosunek wielkości badanego zjawiska w danym momencie do wielkości tego samego zjawiska w innym okresie. W naszym wypadku polega to na podzieleniu liczby ludności miasta z 1890 roku przez różnicę liczby ludności miasta z 1890 oraz wzrostu liczby ludności między 1885 a 1890 rokiem. Uzyskany wynik należy pomnożyć przez 100.

<sup>328</sup> W naszym wypadku badamy zmianę liczby ludności między 1885 a 1890 rokiem, ponieważ pruskie spisy ludności odbywały się co 5 lat, a *Statystyka Prus* publikowała część informacji ludnościowych ze spisów powszechnych.

<sup>329</sup> W przypadku tych trzech miast warto pamiętać o ich specyfice. Altona to miasto bardzo blisko portowego Hamburga. Barmen i Akwizgran to miasta nadreńskie, gdzie industrializacja w tamtym czasie dopiero nabierała tempa, a większą rolę odgrywały urodzenia niż migracja.

<sup>330</sup> Industrializacja odbywała się głównie na obszarach przyległych do miasta lub przedmieściach.

wzrastającej długości życia i wzmożonej migracji<sup>331</sup>. Szczecin pod względem indeksu dynamiki rozwoju ludności prezentował się na poziomie miast nadreńskich (ok. 117). W przypadku stolicy prowincji Pomorze istotną rolę we wzroście liczby ludności odgrywała migracja ze wsi do miast w poszukiwaniu lepszych perspektyw do życia. Warto dodać, że maksimum przyrostu ludności Szczecina (ponad 3% w latach 1886-1895), wynikającego z dodatniego salda migracji, przypadło na lata 1891-1895, czyli okres prowadzonych badań<sup>332</sup>. Korespondowało to z okresem rozwoju gospodarczego miasta, które uległo zahamowaniu w początkach XX wieku. Po 1900 roku zmniejszyła się także skala migracji i od tego momentu wzrost liczby ludności miasta determinowała głównie liczba urodzeń. Warto tu także dodać, że właśnie na ten okres przypadło apogeum umieralności niemowląt w Szczecinie.

Warto podkreśla jest, że Berlin pod względem indeksu dynamiki był dopiero na czwartym miejscu, a Magdeburg znalazł się na podium<sup>333</sup>. O ile w przypadku Berlina i pozostałych miast takich, jak Düsseldorf czy Halle, istotną rolę odgrywała wspomniana już migracja zarobkowa, to sytuacja Magdeburga jest z pozoru dość zagadkowa, gdyż w tym mieście skala migracji i liczba urodzeń była niska. Jednakże zestawiając dane z pruskich statystyk sprawa staje się klarowna. W latach 1886-1887 do Magdeburga przyłączono dwie pobliskie miejscowości, które liczyły łącznie około 40 000 mieszkańców<sup>334</sup>. Tłumaczy to znaczny wzrost indeksu dynamiki przy jednocześnie małej migracji i liczbie urodzeń.

Industrializacja i urbanizacja pociągnęła za sobą wzrost liczby ludności głównie w wyniku migracji. Wymusiło to konieczność budowania nowych mieszkań, aby pomieścić szybko zwiększającą się liczbę ludności. Wskaźnikiem obrazującym, ile osób przypadało na jedno gospodarstwo domowe, jest obsada, tzn. gęstość zaludnienia gospodarstwa domowego<sup>335</sup>. W Statystyce Prus zawarte są informacje dotyczące liczby osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym w podziale na gospodarstwa jednoosobowe i rodzinne. Przyglądając się danym z tabeli 2., pozornie nie widać większego kontrastu między analizowanymi miastami, gdyż średnia liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi od 4,3 do 4,9 osoby. Jednakże analizując miasta pod kątem geograficznym, ponownie zarysowuje się wyraźny podział. Najwięcej osób mieszkało w gospodarstwach znajdujących się w Nadrenii, gdzie rozwój i perspektywy pracy w przemyśle były największe. Tam też popyt na mieszkania dla nowo przybyłych był największy. Niemieccy

<sup>331</sup> Zobacz: *Preussens Städte: Denkschrift...*, 267-276. Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 229-230.

<sup>332</sup> Tenże, 229. W okresie 1891-1895 liczba mieszkańców, tylko w wyniku dodatniego salda migracji, wzrosła w Szczecinie o ponad 18 000.

<sup>333</sup> Należy pamiętać, że takie stwierdzenie to kwestia proporcji. Berlin liczący w 1890 roku 1,5 mln ludzi powiększył się między 1885 a 1890 rokiem o 263 tys. mieszkańców, czyli o ok. 17%. Magdeburg czy Halle liczące odpowiednio 200 i 100 tys. mieszkańców w 1890 roku zwiększyły procentowo liczbę ludności między 1885 a 1890 o ok. 25%. W rezultacie indeks dynamiki będzie korzystniejszy dla miast saksońskich niż Berlina, pomimo tego, że w zaledwie 5 lat miasto nad Hawelą zwiększyło się pod względem ludnościowym o np. Kolonię.

<sup>334</sup> *Preussens Städte: Denkschrift...*, 267-276, 436. Warto dodać, że liczba ludności Magdeburga w latach 1880-1900 zwiększyła się z 99 tysięcy do ponad 200 tysięcy ludzi, czyli dwukrotnie. 40% tego wzrostu to inkorporacja obszarów podmiejskich. Pozostałe 60% to wpływ migracji i innych czynników.

<sup>335</sup> **Gęstość zaludnienia gospodarstwa domowego** to wynik dzielenia liczby osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym przez liczbę gospodarstw zamieszkiwanych przez dwie osoby lub więcej.

badacze jak np. Michael Hubert czy Horst Matzerath zauważają, że pod koniec XIX i w początkach XX wieku w analizowanych miastach nadreńskich poważnym problemem był rynek mieszkaniowy, który nie nadążał z wchłanianiem nowych mieszkańców. Aby szybko rozwiązać ten problem, często nadbudowywano piętra do istniejących już mieszkań, co z kolei spotykało się z krytyką policji budowlanej<sup>336</sup>. Poważnym problemem była także ich jakość, pozostawiająca często wiele do życzenia. Odbijało się to przede wszystkim na niemowlętach, które często dostawały najgorsze pomieszczenie w domu, nierzadko bez właściwej wentylacji. Zdarzały się także przypadki, kiedy z braku miejsca niemowlęta spały ze starszymi dziećmi lub rodzicami<sup>337</sup>.

W centrum i na wschodzie Prus sytuacja pod względem liczby osób na gospodarstwo domowe wyglądała nieco lepiej. Rynek mieszkaniowy dobrze rozwijał się w Berlinie i innych miastach na wschodzie Prus. Jednakże trzeba podkreślić, że ilość wolnych mieszkań na rynku nie świadczyła jednocześnie o ich dobrej jakości. Wiele z nich, np. w Szczecinie, było w złym stanie technicznym, miało niski metraż oraz wysoki czynsz. Szczególnie w dzielnicach, gdzie mieszkali najczęściej ubogie warstwy społeczne<sup>338</sup>. Mieszkania nierzadko budowano na terenach zalewowych lub ledwo powyżej poziomu rzeki jak np. w Szczecinie. W rezultacie, gdy dochodziło do wezbrania rzeki, mieszkania były zalewane. Sporym problemem było także dobudowywanie pięter wbrew zaleceniom policji budowlanej oraz kwestia ich elektryfikacji czy ogrzewania. Inaczej wyglądało to w mieszkaniach o wyższym standardzie w dzielnicach zamieszkałych przez zamożniejsze grupy społeczne. Niestety *Statystyka Prus* do roku 1900 nie daje szczegółowego wglądu w strukturę obsady rodzinnych gospodarstw domowych<sup>339</sup>.

Ważnym wskaźnikiem w kontekście prowadzonych badań jest obciążenie gospodarstwa domowego osobami spoza rodziny<sup>340</sup>. Obrazuje on, jaki udział osób mieszkających w gospodarstwie domowym stanowiły osoby nienależące do rodziny (niespowinowane lub niespokrewnione)<sup>341</sup>. Przyglądając się danym w tabeli 2. można zauważyć, że większość miast na zachodzie cechowała się małą liczbą osób spoza rodziny (wskaźnik średnio od 10% do 14%). Powodem tego mogła być wspomniana już wcześniej kwestia migracji krótkodystansowej, czyli np. ze wsi czy gminy leżącej blisko miasta, a także niski udział ludności znajdującej zatrudnienie

<sup>336</sup> Taki problem był chociażby w Szczecinie na co zwracają uwagę w swoich pracach szczecińscy badacze jak np. Dariusz Chojecki, Bogna Kozłowska czy Edward Włodarczyk. Zobacz więcej: Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 42-45.; Kozłowska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 66-87, 115-127; Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, 10-13.

<sup>337</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*, 225-228.

<sup>338</sup> Kozłowska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 66-87.

<sup>339</sup> Chojecki, „Ewolucja pruskich spisów...”, 73-75. W *Preussische Statistik* jest tylko kolumna informująca o tym, że w gospodarstwie mieszkają dwie osoby lub więcej oraz zaprezentowano liczbę osób pochodzących spoza gospodarstwa domowego.

<sup>340</sup> **Obciążenie gospodarstwa domowego osobami spoza rodziny** jest to różnica liczby osób w gospodarstwie domowym oraz liczby osób wchodzących w skład rodziny przez liczbę osób w gospodarstwie domowym. Wynik mnożymy przez 1000. Otrzymany odsetek obrazuje nam, ile osób nie wchodziło w skład rodziny.

<sup>341</sup> W skład gospodarstwa domowego wchodzi osoby, które mieszkają ze sobą pod jednym dachem. Osoba spoza gospodarstwa domowego to taka która jest np. zameldowana u ojca w Kolonii, ale mieszka z mężem w Essen.

w charakterze służby<sup>342</sup>. Im dalej na wschód tym omawiany wskaźnik jest wyższy i wynosi od 15 do 17%, przy czym należy dodać, że rozkład geograficzny analizowanych miast nie jest równomierny<sup>343</sup>. Jest to związane z większym procentowo udziałem w miastach, np. w Szczecinie, służby domowej oraz czeladników, uczniów i robotników dniówkowych. Bardzo ciekawym zjawiskiem w ówczesnych niemieckich miastach byli tzw. *Schlafgänger* (w wolnym tłumaczeniu „nocni bywalcy”). Były to osoby, które wynajmowały wolne łóżko od właściciela danego gospodarstwa domowego na noc<sup>344</sup>. Ich ogólny udział w miastach był znaczny i wynosił od 1/5 do 1/3 wszystkich osób spoza rodziny. Następną pozycję zajmowała najczęściej służba domowa, przy czym w miastach na wschodzie państwa pruskiego ich udział względem liczby ludności był większy niż w miastach zachodnich<sup>345</sup>. Wyjątek stanowił Frankfurt, gdzie na 180 000 mieszkańców służby było aż osiemnaście tysięcy, a całkowita liczba osób spoza gospodarstwa domowego wynosiła na początku grudnia 1890 roku aż czterdzieści tysięcy<sup>346</sup>.

Wynajmowanie osobom spoza rodziny miejsc do spania w mieszkaniach, które miały zwykle niski metraż, dezorganizowało życie rodzinne. Cenne miejsce do spania przeznaczano dla „nocnego bywalca”, podczas gdy niemowlę nie miało nawet własnego łóżeczka, nie wspominając o pokoju. Nierzadko osoby spoza rodziny przynosiły rozmaite choroby, które dotyczyły nie tylko członków rodziny, ale także niemowlęta, co najczęściej kończyło się dla nich zgonem<sup>347</sup>.

W Królestwie Prus ważną rolę odgrywał aspekt religijny, co było już podkreślone w rozdziale drugim<sup>348</sup>. Przyglądając się analizowanym miastom, można zauważyć, że podział geograficzny jest tu bardzo wyraźny. Warto przypomnieć, że obszary zachodniej części Królestwa Prus były zdominowane przez ludność katolicką (prowincje Nadrenia i częściowo Westfalia), a ewangelicy stanowili tam mniejszość. Odwrotnie sytuacja prezentowała się w centrum i na wschodzie państwa, gdzie ewangelicy stanowili większość, zaś katolicy byli mniejszością<sup>349</sup>. To samo zjawisko występowało w przypadku pruskich ośrodków wielkomiejskich. Miasta leżące na wschodzie i centrum, takie jak Szczecin, Królewiec i Altona były w niemal 100% ewangelickie, a zachodnie miasta np. Düsseldorf czy Krefeld były w

<sup>342</sup> Nie oznacza to oczywiście, że 100% migrantów w miastach nadreńskich stanowili tylko mieszkańcy sąsiednich gmin z obszaru nadreńskiego.

<sup>343</sup> Miasta takie jak Frankfurt, Berlin czy Hanower cechowały się znacznym udziałem osób spoza gospodarstwa domowego (nawet 23%).

<sup>344</sup> „Nocni bywalcy” często dezorganizowali życie rodzinne, zaburzali intymność i negatywnie wpływali na higienę. Ich obecność wynikała z deficytu mieszkań i wysokich kosztów ich najmu. Zobacz: *Dzieje Szczecina t. III Wielkomiejski rozwój Szczecina 1850-1914, praca zbiorowa*, 460-462.

<sup>345</sup> Na przykład w Kolonii liczącej 280 000 mieszkańców w 1890 roku służby domowej było 14 tysięcy, a w 2,5 razy mniejszym Szczecinie służby było prawie 7 tysięcy, czyli 2 razy mniej. Więc zgadza się to z wnioskami badaczy, że służba stanowiła większy procent we wschodnich miastach.

<sup>346</sup> Miasto mające 1,5 razy więcej ludności niż Szczecin miało 3 razy więcej służby.

<sup>347</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*, 234-244.

<sup>348</sup> **Udział katolików w ogólnej liczbie ludności** jest to podzielenie ogólnej liczby ludności przez liczbę katolików w mieście.

<sup>349</sup> W skali całej II Rzeszy Niemieckiej według danych z 1900 roku protestanci stanowili 67% ludności, zaś katolicy 33%. Należy przy tym pamiętać, że wliczano w to także Polaków ze wschodu państwa, którzy w znacznej większości byli katolikami. Według spisu ludności Rzeszy z 1900 roku, Polaków było około 3 mln (z całkowitej liczby 9 milionów katolików w Rzeszy) znajdujących się głównie na Śląsku, Wielkopolsce i Prusach Zachodnich.

znacznej mierze katolickie (ponad 75%)<sup>350</sup>. Nieco inaczej sytuacja wygląda w gminach sąsiadujących z katolickimi miastami, jak Kolonia czy Düsseldorf, gdzie dostrzegalny jest kolei znaczny udział ewangelików<sup>351</sup>. Dowodzi to zatem faktu, że ludzie migrujący ze wschodu na zachód państwa pruskiego znajdowali pracę w fabrykach zlokalizowanych na przedmieściach bądź w sąsiednich miejscowościach. Procesy industrializacji i urbanizacji, dla przypomnienia, nasiliły procesy migracyjne sprawiając, że szczególnie na rozkwitający przemysłowo obszar nadreński przybywała ludność z centrum i wschodu kraju<sup>352</sup>. Niemieccy badacze podkreślają, że ewangelicy lub katolicy pochodzący z różnych części Prus, przybywając np. do Kolonii, starali się trzymać odpowiednich gmin wyznaniowych. Pomagało to im odnaleźć się w nieznanym środowisku, przezwyciężyć tęsknotę za domem oraz dostosować się do nowego środowiska<sup>353</sup>.

Aspekt religijny, jak wspomniano już szeroko w rozdziale pierwszym i drugim, miał pewien wpływ na zgony najmłodszych dzieci. Wielu badaczy niemieckich zauważa, że kwestie religijne nie zawsze (i nie wszędzie) wpływały w sposób oczywisty na zgony niemowląt<sup>354</sup>. Dla przykładu. Rejencja aurichska, leżąca we wschodniej Fryzji i zamieszkiwana głównie przez ewangelików, miała najniższy poziom umieralności niemowląt w całej Rzeszy<sup>355</sup>. Katolicki Düsseldorf cechował się tym, że był ośrodkiem wielkomiejskim o jednym z najniższych poziomów zgonów niemowląt. Ewangelicki Szczecin i Wrocław były miastami o najwyższych liczbach zgonów najmłodszych dzieci, podobnie jak katolickie Monachium. W rezultacie powyższych stwierdzeń można postawić tezę, że w Królestwie Prus religia sama w sobie nie miała raczej istotnego wpływu na skalę umieralności niemowląt.

Pewnego rodzaju równowagę pomiędzy głównymi grupami ludności może obrazować wskaźniki obciążenia ekonomicznego<sup>356</sup>. Druga połowa XIX wieku to okres głębokich przemian ludnościowych w analizowanych miastach dokonujących się także pod względem struktury wieku. Analizując dane zawarte w tabeli 2., można zauważyć

<sup>350</sup> *Statystyka Prus* nie daje badaczowi obrazu jak wyglądała sytuacja pod względem struktury religijnej w miejscowościach otaczających te miasta. Jest to o tyle istotne, gdyż industrializacja i co za tym idzie migracja skupiały się właśnie tam.

<sup>351</sup> Na 1000 mieszkańców od 600 do 800 osób stanowili protestanci. Szczególnie widać to w przypadku Kolonii i Düsseldorfu, gdzie miasta są ściśle katolickie.

<sup>352</sup> Mapa przedstawiająca rozmieszczenie katolików i ewangelików w II Rzeszy na rok 1890. Dostępne w Internecie: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/05/Verbreitung\\_der\\_Konfessionen\\_im\\_deutschen\\_Reich.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/05/Verbreitung_der_Konfessionen_im_deutschen_Reich.jpg) (dostęp 03.11.2022).

<sup>353</sup> Ciekawym zagadnieniem byłoby prześledzenie na podstawie ksiąg zawartych małżeństw Urzędu Stanu Cywilnego np. z Kolonii czy Düsseldorfu z końca XIX wieku wyznań małżonków celem procentowego określenia par mających różne wyznanie np. małżonka katoliczka-małżonek ewangelik.

<sup>354</sup> W rozdziale pierwszym zwracano uwagę na umieralność katolickich niemowląt na terenach południowych i północnych Niderlandów.

<sup>355</sup> O fenomenie rejencji aurichskiej oraz „polskich rejencjach” i skali umieralności niemowląt na tych obszarach zobacz w: Chojecki, „Umieralność niemowląt w «polskich» rejencjach Prus na początku XX wieku.”

<sup>356</sup> **Wskaźnik obciążenia ekonomicznego** jest to suma osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym podzielona przez osoby w wieku produkcyjnym i pomnożona przez 100. W naszym wypadku jest to dodanie osób do 15. roku życia oraz powyżej 60. roku życia a następnie podzielenie uzyskanej wartości przez liczbę osób między 15. a 60. rokiem życia (zob. tab. 1).

dość znaczne wahania tego wskaźnika. Rozkład geograficzny analizowanych miast też jest niejednoznaczny. Miastami, które posiadały relatywnie rzecz biorąc najwięcej osób w wieku produkcyjnym były Berlin i Frankfurt oraz miasta na wschodzie Prus, to jest Szczecin i Wrocław. Dużą rolę odgrywały w tym względzie wspomniane procesy migracyjne. Miasta rozwijające się intensywnie gospodarczo przyciągały głównie ludność w wieku produkcyjnym<sup>357</sup>. Jednakże w przypadku części miast takich, jak Barmen, Krefeld czy Elberfeld, wysokie obciążenie ekonomiczne, mimo trwającego procesu industrializacji, szczególnie w obrębie przemysłu tekstylnego, może być zastanawiające. Częściową odpowiedzią na to pytanie jest fakt, że migrujący do tych miast przybywali na te obszary z rodzinami oraz dziećmi. W rezultacie znaczną część mieszkańców miast stanowiły dzieci poniżej 15. roku życia. Warte omówienia są dwa skrajne przypadki, czyli Frankfurtu i Krefeld. Miasto leżące nad Menem było w XIX wieku kluczowym ośrodkiem handlu. W wyniku gwałtownie postępującego uprzemysłowienia wchłonęło ono w drugiej połowie XIX wieku wiele terenów podmiejskich<sup>358</sup>. Tłumaczy to fakt, że w latach 90. XIX wieku w obrębie miasta znajdowała się znaczna liczba osób w wieku produkcyjnym.

Dla miast leżących na wschodzie Prus, szczególnie Szczecina czy Królewca, istotną rolę oprócz migracji młodych mężczyzn odgrywała także migracja kobiet. W rozdziale drugim zwracano uwagę, że szczególnie młode kobiety, które na wsi nie miały perspektyw, udawały się do wielkich miast celem poprawy warunków życia. Wiele z nich znalazło pracę jako służące czy pomoc domowa. Znajduje to potwierdzenie chociażby w Statystyce Prus, gdyż w miastach na wschodzie, szczególnie w Szczecinie, udział kobiet w wieku 15-60 lat jest nieco większy niż mężczyzn<sup>359</sup>.

Skala obciążenia ekonomicznego pozostaje w pewnym związku z umieralnością niemowląt. W miastach takich, jak np. Szczecin, Wrocław czy Berlin, gdzie wskaźnik ten był nieco powyżej pięćdziesięciu, umieralność niemowląt była stosunkowo wysoka. W miastach nadreńskich cechujących się wyższą gęstością urbanistyczną liczba zgonów najmniejszych dzieci była nieco mniejsza. Nie można zapominać, że ciężko pracujący rodzice często powierzali opiekę nad dziećmi członkom rodziny np. dziadkom.

Przeanalizowane powyżej wskaźniki dają nam obraz przemian ludnościowych zachodzących w szesnastu pruskich metropoliach liczących sobie powyżej 100 000 mieszkańców. Na pierwszy rzut oka każde miasto jest od siebie różne, rozwija się szybciej bądź wolniej. Jest to do pewnego stopnia prawdą. Można, jednakże pokusić się o „zbiorcze” zestawienie analizowanych wskaźników i spróbować uchwycić wielowymiarowo podobieństwa i różnice badanych miast. W związku z tym dane poddano standaryzacji i wyznaczono odległości

<sup>357</sup> Nie można wykluczyć, że migrujący mężczyzna czy kobieta nie przybywała z rodziną (w tym z dziećmi). Co także wpływało na liczbę osób w wieku produkcyjnym.

<sup>358</sup> *Preussens Städte: Denkschrift...*, 267-276.

<sup>359</sup> *Preussische Statistik T.121*, Teil Erste und Zweite, Berlin 1893, 146-147.



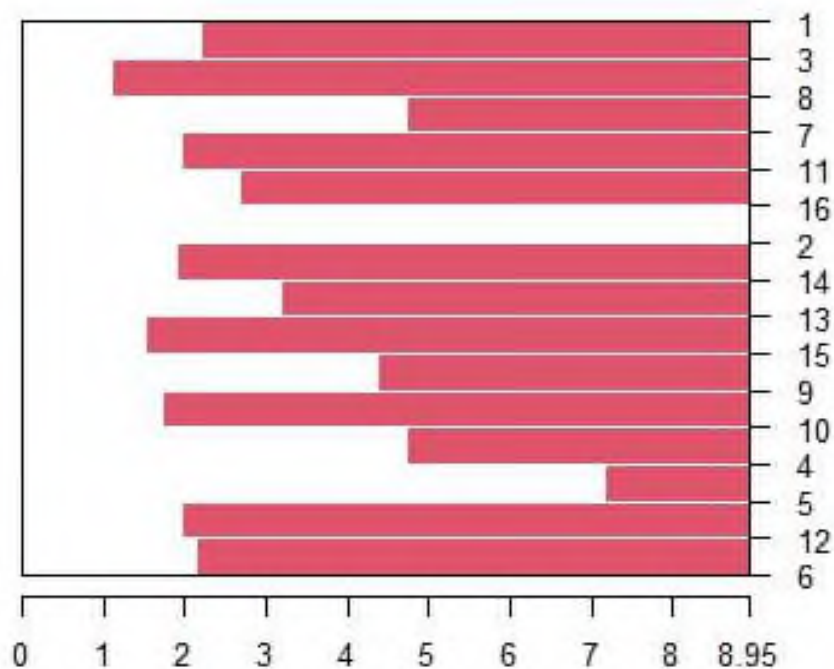
taksonomicznych między poszczególnymi obiektami, to jest analizowanymi miastami (program R, pakiet cluster, funkcja agnes)<sup>360</sup>. Rys.2. Dendrogram grupowania metodą Warda dla wybranych wskaźników demograficznych i urbanizacyjnych dla szesnastu miast pruskich za rok 1890.

---

<sup>360</sup> W swoich badaniach identyczną metodę zastosował Dariusz Chojecki w artykule: *Oczekiwane dalsze przeciętne trwanie życia w państwie Prusy na początku XX wieku w przekroju regionalnym*, w: „Jednostka, rodzina i struktury społeczne w perspektywie historycznej. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Cezaremu Kukli z okazji 45-lecia pracy naukowej.”, pod red. Piotra Łozowskiego, Radosława Poniata, 2022, 239-260.

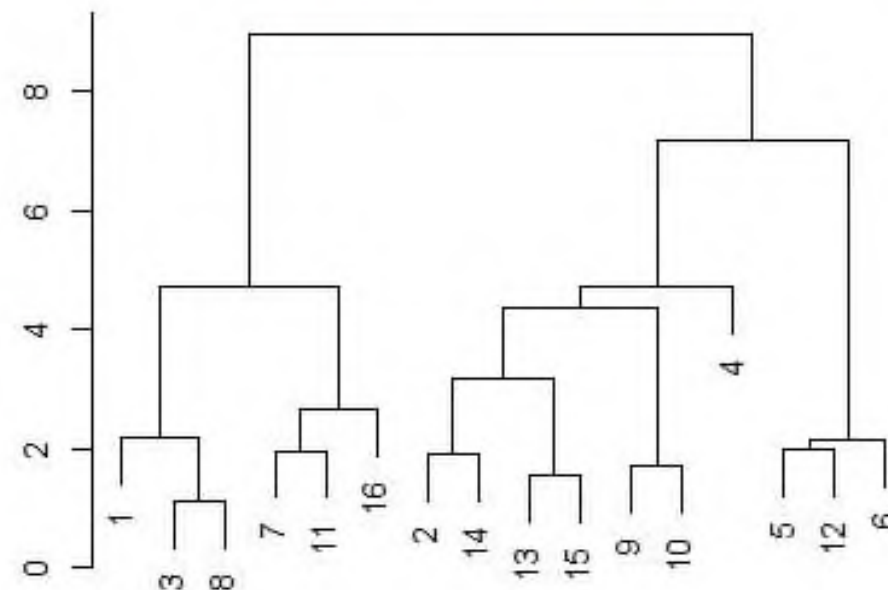
Rys.2. Dendrogram grupowania metodą Warda dla wybranych wskaźników demograficznych i urbanizacyjnych dla szesnastu miast pruskich za rok 1890

## Miasta pruskie rok 1890



Agglomerative Coefficient = 0.78

## Miasta pruskie rok 1890



Agglomerative Coefficient = 0.78

**Źródło:** Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w tabeli 2.

**Uwagi:** 1. Aachen (Akwizgran), 2. Altona, 3. Barmen, 4. Berlin, 5. Wrocław (Breslau), 6. Gdańsk (Danzig), 7. Düsseldorf, 8. Elberfeld, 9. Frankfurt am Main (nad Menem), 10. Hannover, 11. Köln (Kolonia), 12. Königsberg in Ostpreussen (Królewiec), 13. Magdeburg, 14. Szczecin (Stettin), 15. Halle, 16. Krefeld.

Poddając ogólnej ocenie wyniki grupowań dendrogramu można zauważyć, że utworzyły się dwa wyraźne skupienia (gałęzie). Chcąc właściwie wyznaczyć klastry, należy odpowiednio „przyciąć” gałęzie dendrogramu za pomocą *reguły stopu*. Wykorzystano przy tym umiarkowane kryterium podziału zbioru (metoda Zdzisława Hellwiga)<sup>361</sup>. Owo kryterium jako wartość krytyczną przyjmuje sumę średniej arytmetycznej i jednego odchylenia standardowego z wartości odległości taksonomicznych między poszczególnymi obiektami (miastami) wchodzącymi w skład dendrogramu<sup>362</sup>. Wartość krytyczna umiarkowanego kryterium podziału zbioru wyniosła 5,61<sup>363</sup>. W rezultacie przycięcia dendrogramu powstały trzy klastry.

Przyglądając się lewej części dendrogramu można zauważyć, że pierwszy klaster dzieli się na dwie wyraźne odnogi, w którego skład wchodzi po trzy miasta. Wszystkie leżą na obszarze Nadrenii<sup>364</sup>. Najbliższymi sobie miastami są Barmen i Elberfeld. Odległość euklidesowa między nimi wynosi 1,09, co oznacza dość wysoki stopień podobieństwa. Stosunkowo bliska odległość, oprócz faktu, że geograficznie miasta te ze sobą sąsiadowały, wynikała z tego, że procesy industrializacji przebiegały w obu tych miastach z podobnym natężeniem. Inaczej ta relacja wygląda między Akwizgranem a Barmen i Elberfeld, gdzie odległości są już większe i wynoszą odpowiednio 1,72 i 2,19<sup>365</sup>.

Miasta wchodzące w skład drugiej odnogi pierwszego klastra dzielą już większe odległości niż w przypadku pierwszej odnogi<sup>366</sup>. Najbliższe sobie są co ciekawe Kolonia i Düsseldorf (1,96), które w XIX stuleciu cechowały się silną industrializacją, rozwojem przemysłu ciężkiego (Düsseldorf) i handlu (Kolonia), przyciągając tym samym znaczną liczbę migrantów<sup>367</sup>. Mimo stosunkowo bliskiego położenia geograficznego między Krefeld a Düsseldorfem miasta te dzieli większy dystans (2,67). Zjawisko to można próbować wyjaśnić specyfiką przemysłową tych miast, gdyż Krefeld było ośrodkiem przemysłu tekstylnego, zaś Düsseldorf przemysłu ciężkiego<sup>368</sup>.

Drugi klaster jest już bardziej rozbudowany od pierwszego i składa się aż z czterech odnóg. W jego skład wchodzi miasta z centrum i północy kraju, czyli Magdeburg, Halle, Altona,

<sup>361</sup> Chojecki *Oczekiwane dalsze przeciętne trwanie życia...*, 242-243. Są trzy kryteria przycięcia według Hellwiga: słabe (wykorzystywanie tylko średniej arytmetycznej), umiarkowane (suma średnia arytmetycznej oraz jednego odchylenia standardowego), silne (suma średnia arytmetycznej oraz dwóch odchylen standardowych).

<sup>362</sup> Ibidem, 242.

<sup>363</sup> Przy słabym kryterium, wykorzystującym tylko średnią arytmetyczną, wysokość cięcia wynosi 3,35, średnim 5,61, a przy silnym kryterium to 7,86.

<sup>364</sup> Są to: Akwizgran, Barmen, Düsseldorf, Elberfeld, Kolonia, Krefeld.

<sup>365</sup> W przeciwieństwie do Akwizgranu, Barmen i Elberfeld to były „młode” prężnie rozwijające się miasta. Akwizgran był miastem o wiele starszym i co ważne dwukrotnie większym pod względem liczby ludności.

<sup>366</sup> Odległość euklidesowa między Kolonią a Düsseldorfem wynosi 1,96, między Kolonią a Krefeld wynosi 2,32, między Krefeld a Düsseldorfem wynosi 2,67. Warto dodać, że odległość euklidesowa między Akwizgranem, Barmen i Elberfeld (pierwsza odnoga) oraz Düsseldorfem, Kolonią i Krefeld (druga odnoga) są większe.

<sup>367</sup> Vögele, *Sozialgeschichte...*, 15-20.

<sup>368</sup> Pociągało to za sobą chociażby inny udział migrantów płci męskiej (przemysł ciężki) i żeńskiej (przemysł tkacki).

Hanower, Frankfurt oraz interesujący nas szczególnie Szczecin<sup>369</sup>. Trzy z czterech odnóg tworzą pary składające się z dwóch miast<sup>370</sup>. Analizując położenie i odległości miast w drugim klastrze, można zauważyć, że pod względem odległości euklidesowej najbliższe sobie są trzy pary miast: Altona-Szczecin (1,89), Frankfurt-Hanower (1,71) oraz Magdeburg-Halle (1,53)<sup>371</sup>. W przypadku pozostałych miast odległość euklidesowa jest wyższa niż w miastach nadreńskich i wynosi ponad 2,00. O ile bliska odległość w przypadku miast saksońskich jest zrozumiała ze względów geograficznych, to przypadek par Frankfurt-Hanower i Szczecin-Altona jest interesujący, gdyż miasta te były od siebie w znacznym oddaleniu geograficznym. Jednakże analizując historię i specyfikę rozwoju tych miast w okresie industrializacji oraz rozwój ludnościowy, można zauważyć cechy wspólne<sup>372</sup>. Jeżeli chodzi o odległości euklidesowe, to stolicy prowincji Pomorze blisko było również do miasta Hanower (2,12).

Czwartą odnogą z drugiego klastra jest stolica państwa pruskiego Berlin, który jest relatywnie dość odległy od pozostałych analizowanych miast<sup>373</sup>. Warto podkreślić, że miastu nad Hawelą najbliższe jest – co ciekawe – do analizowanego Szczecina (3,38) i Wrocławia (3,50). W przypadku pozostałych miast są to już większe odległości wynoszące ponad 4,0.

Ostatni trzeci klaster to miasta leżące na wschodzie państwa pruskiego. Wrocław, Gdańsk i Królewiec cechują się odległością euklidesową na dość zbliżonym poziomie ok. 1,97<sup>374</sup>. Świadczy to, że miasta na wschodzie kraju rozwijały się w podobnym tempie pod względem gospodarczym i społecznym. Co ważne oprócz Altony i Hanoweru, pod względem odległości euklidesowych, Szczecinowi było właśnie najbliższe do omawianych miast położonych na wschodzie Prus<sup>375</sup>.

Analizując całościowo dendrogram można zauważyć, że Szczecinowi z punktu widzenia omawianych wskaźników, najbliższe było nie do miast ze wschodu Prus, a raczej z północy i centrum. Wynika to nie tylko z położenia Szczecina w drugim klastrze na dendrogramie, lecz przede wszystkim z odległości euklidesowych między innymi miastami. Najmniejsze odległości Szczecin dzieli ze wspomnianą Altoną, która również była miastem portowym i odgrywała istotną

<sup>369</sup> Odległość euklidesowa między Altoną a Halle wynosi 2,06, między Altoną a Hanowerem 2,40, między Altoną a Szczecinem 1,89, między Altoną a Frankfurtem 3,84, między Altoną a Magdeburgiem 2,53, między Halle a Hanowerem 2,20, między Halle a Szczecinem 2,54, między Halle a Frankfurtem 3,47, między Halle a Magdeburgiem 1,53, między Szczecinem a Hanowerem 2,12, między Szczecinem a Frankfurtem 3,30, między Frankfurtem a Hanowerem, 1,71, między Magdeburgiem a Szczecinem 3,00, między Magdeburgiem a Frankfurtem, 4,26.

<sup>370</sup> Te pary to: Altona-Szczecin (2-14), Magdeburg-Halle (13-15), Frankfurt-Hanower (9-10).

<sup>371</sup> Blisko w stosunku do innych miast z tego klastra jest para miast Magdeburg-Halle (1,53), Frankfurt-Hanower (1,71) oraz Altona-Szczecin (1,89). Sugeruje to podobieństwa względem rozwoju przemysłowego i społecznego tych par miast.

<sup>372</sup> Wszystkie te miasta liczyły ponad 100 000 mieszkańców, Altona i Szczecin to kluczowe miasta portowe, we wszystkich miastach w drugiej połowie XIX wieku trwała intensywna industrializacja (zwłaszcza na przedmieściach). Frankfurt i Hanower z kolei pełniły ważną funkcję handlowo-administracyjną.

<sup>373</sup> W toku pisania tego rozdziału zwracano kilkakrotnie uwagę, że miasta te odstawały od innych w wybranych wskaźnikach cywilizacyjnych.

<sup>374</sup> Odległość euklidesowa między Wrocławiem a Królewcem wynosi 1,97, między Wrocławiem a Gdańskiem 2,22, między Królewcem a Gdańskiem 1,98.

<sup>375</sup> Odległość euklidesowa między Szczecinem a Gdańskiem, Wrocławiem i Królewcem wynosiła odpowiednio: 2,33, 2,68, 2,89.

rolę w przepływie towarów drogą morską<sup>376</sup>. Oba miasta rozwijały się w podobny sposób, jeżeli chodzi o industrializację<sup>377</sup>. Elementem, który zdecydowanie różni oba miasta jest umieralność niemowląt, która w Altonie była zauważalnie niższa niż w Szczecinie<sup>378</sup>. Warto dodać, także że największa odległość dzieli Szczecin z obszarem nadreńskim w szczególności z Krefeld oraz Düsseldorfem (ponad 4,0), które miały inną specyfikę społeczno-przemysłową niż stolica Pomorza Zachodniego. To ostatnie miasto, w przeciwieństwie do Szczecina było, jak zauważył J. Vogel, „zdrowym miastem”<sup>379</sup>. Podkreślić także należy, że Berlin leżał w tym samym kłastrze co Szczecin, a pod względem odległości euklidesowej, miasto nad Hawelą miało do nadodrzańskiego grodu najbliżej (3,38). Przykłady Berlina i Düsseldorfu świadczą o pewnych podobieństwach pod względem rozwoju społeczno-gospodarczego do Szczecina, co miało swoje przełożenie na omawianą umieralność niemowląt.

Podsumowując rozważania na temat wskaźników cywilizacyjnych, należy odpowiedzieć na pytanie, czy istniały podobieństwa i różnice między Szczecinem a pozostałymi ośrodkami wielkomiejskimi na podstawie omawianych wskaźników. Analizując całościowo wskaźniki „cywilizacyjne” z tabeli 2. można wywnioskować, że Szczecin nie wyróżnia się znacznie od innych miast. Jedynym wyjątkiem jest wskaźnik obciążenia ekonomicznego, który był w Szczecinie jednym z niższych w porównaniu z innymi miastami, dzięki m.in. wzmożonej migracji młodych kobiet do pracy służebnej. Nie można także zapomnieć o wskaźniku obrazującym udział katolików w ogólnej liczbie ludności. Dla Szczecina wynosił on 3,77%, co było drugim najniższym wynikiem po Altonie. Wynikało z faktu, że północno-wschodnie Prusy były „bastionem” ewangelików. Patrząc jednak szerzej na pozycję Szczecina względem pozostałych piętnastu analizowanych miast można zauważyć, że wskaźniki, pod względem wartości bezwzględnych, pozostawały dla nadodrzańskiego grodu na średnim poziomie. Mówiąc prościej, większość omawianych wartości wskaźników dla Szczecina nie była ani za wysoka, ani za niska<sup>380</sup>. W rezultacie Szczecin nie wyróżniał się zbytnio na tle analizowanych miast.

Kluczowa jest także odpowiedź na pytanie, co wynika z omówionych wskaźników dla prowadzonych badań. Zostało już wspomniane, że industrializacja i urbanizacja wpłynęła na warunki życia ludności miejskiej. Nie pozostawało to bez wpływu na skalę umieralności niemowląt. Ludność napływająca do miast w wyniku wzmożonej migracji zmieniała stosunki ludnościowe w ośrodkach wielkomiejskich. W przypadku omawianego Szczecina, umieralność

<sup>376</sup> Należy jednak pamiętać o innym znaczeniu tych miast portowych dla państwa. Szczecin był jednym z istotnych pruskich portów na Morzu Bałtyckim, zaś Altona, wiele lat będąca częścią księstwa Holsztyńskiego zależnego od Danii, była przede wszystkim konkurencją dla sąsiadującego Hamburga, będącego miastem Hanzeatyckim. Po 1866 roku Altona, stała się jednym z ważniejszych portów pruskich nad Morzem Północnym.

<sup>377</sup> W 1890 roku Altona była ludniejsza niż Szczecin o ok. 30 000 osób, jednakże po tym roku ludnościowo szybciej będzie się rozwijał Szczecin. Zobacz: tabela 1.

<sup>378</sup> Więcej o tym w podrozdziale 3.2.

<sup>379</sup> Vögele, *Sozialgeschichte* ..., 87-97.

<sup>380</sup> Szczecin plasował się pod względem wskaźników na tle pozostałych 15 miast raczej pośrodku. Jeżeli natomiast przeanalizujemy każdy wskaźnik od najmniejszego do największego zauważymy, że Szczecin najczęściej znajdował się pomiędzy miastami z centrum kraju niż ze wschodu.

niemowląt była szczególnie wysoka wśród niezamężnych matek pracujących w służbie domowej. To właśnie one najczęściej migrowały ze wsi do miast. Pozostałe wskaźniki, takie jak np. wskaźnik obciążenia ekonomicznego i gęstość urbanistyczna, pozostawały w związku ze skalą umieralności niemowląt, o czym szerzej będzie mowa w kolejnym podrozdziale.

### 3.2. Umieralność niemowląt w wybranych pruskich ośrodkach wielkomiejskich

Omówione powyżej wskaźniki „cywilizacyjne” dały możliwość naświetlenia ogólnego obrazu podobieństw i różnic strukturalnych w pruskich ośrodkach wielkomiejskich pod koniec XIX wieku. Poziom subiektywnie dobranych wskaźników pozostawał pod wpływem dwóch wielkich procesów społeczno-gospodarczych, czyli industrializacji i urbanizacji. Skutkiem tych ostatnich była migracja, która zmieniła stosunki ludnościowe w analizowanych wcześniej miastach, prowadząc między innymi do rozrostu liczebnej klasy robotniczej. Rozbudowa infrastruktury miejskiej oraz przemysłu w obrębie miasta – i nie rzadko w jego okolicach – przyniosła ze sobą pozytywne i negatywne skutki. Miasta z jednej strony rozwijały się ekonomicznie, powstawały nowe miejsca pracy, wprowadzano nowinki cywilizacyjne np. kolej, kanalizację, elektryczność itd. Z drugiej natomiast strony borykały się z wieloma problemami np. niskimi płacami, złymi warunkami bytowymi ludności, podwyższoną liczbą zgonów ze względu na warunki pracy itp. Wymienione problemy dotyczyły nie tylko dorosłych, ale przede wszystkim niemowlęta, które szczególnie w wielkich miastach umierały masowo. Zasadne, wobec tego jest postawienie pytania, dlaczego umieralność niemowląt była wysoka w pruskich ośrodkach wielkomiejskich uważanych według ówczesnych za „ikony” postępu i nowoczesności<sup>381</sup>.

Próbując odpowiedzieć na to pytanie, warto zacząć od omówienia i porównania udziału zgonów niemowląt w ogólnej liczbie zgonów w pruskich ośrodkach wielkomiejskich, do których, jak już wspomniano, od 1890 roku zaliczał się Szczecin (zob.: tab.3). Niezbędna do tego będzie *Statystyka Prus*, ponieważ od lat 80. XIX wieku w tej serii wydawniczej poświęcano coraz więcej miejsca omówieniu interesującego nas zjawiska<sup>382</sup>.

Tab. 3. Udział zgonów dzieci do pierwszego roku życia w ogólnej liczbie zgonów dla szesnastu pruskich miast w latach 1876-1900 (‰)

Miasta	1876-1881	1881-1885	1886-1890	1891-1895	1896-1900	1876-1900
Aachen (Akwizgran)	366,6	384,4	389,3	409,5	388,0	387,7
Altona	353,4	329,3	354,2	359,0	356,0	350,5
Barmen	300,6	268,4	306,9	298,2	324,6	299,7
Berlin	433,1	383,8	389,6	359,5	332,7	379,7
Wrocław (Breslau)	388,5	360,4	360,0	355,5	356,7	364,2

<sup>381</sup>Zobacz: Clemens Zimmermann, *Die zeit der Metropolen. Urbanisierung und Grossstadtenwicklung*, Fischer-Taschenbuch-Verlag, 1996, 24-39.

<sup>382</sup> W rozdziale drugim zwrócono uwagę, że umieralność niemowląt w II Rzeszy Niemieckiej była w ostatnich dwóch dekadach XIX wieku nie tylko palącym problemem demograficznym, rozpatrywanym przez ówczesnych badaczy, lecz również w coraz większym stopniu politycznym.

Gdańsk (Danzig)	364,1	361,1	370,4	369,4	388,0	370,6
Düsseldorf	331,6	340,8	373,0	394,8	415,1	371,1
Elberfeld	282,7	280,9	293,8	314,4	326,9	299,7
Frankfurt	284,2	259,2	245,7	248,7	285,8	264,7
Halle	363,9	306,6	315,6	338,0	358,1	336,4
Hannover	336,4	307,6	319,7	355,5	351,3	334,1
Köln (Kolonja)	356,6	349,4	388,3	396,4	416,3	381,4
Königsberg (Królewiec)	358,8	331,9	345,9	334,0	318,5	337,8
Magdeburg	350,6	361,7	407,4	410,4	414,6	388,9
Szczecin (Stettin)	367,9	361,9	386,1	418,3	453,7	397,6

Źródło: Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 55-56.

Wybitny osiemnastowieczny niemiecki poeta Wolfgang Goethe mawiał, że: „Światem rządzą liczby, ale uczą nas one także, czy rządzi się dobrze, czy źle.” (tłumaczenie autora)<sup>383</sup>. Ten cytat dobrze obrazuje dane przedstawione w tabeli 3. Wynika z nich, że w większości stutysięcznych miastach pruskich ostatnie trzy dekady XIX wieku cechowały się wysokim udziałem niemowląt w ogólnej liczbie zgonów<sup>384</sup>. Średnio na tysiąc zgonów, w zależności od miasta, od 330 do nawet 450 promili stanowiły dzieci przed ukończeniem pierwszego roku życia, bez uwzględniania urodzeń martwych<sup>385</sup>. Najgorszy dla większości miast był okres 1881-1890 (szczególnie lata 1883-1885), ponieważ udział względny zmarłych niemowląt wzrósł wówczas znacząco, co można do pewnego stopnia powiązać ze zmianami cywilizacyjnymi zachodzącymi w tychże miastach na skutek industrializacji i urbanizacji<sup>386</sup>. Pod względem geograficznym „najlepiej” wyglądała sytuacja w miastach nadreńskich, gdzie udział względny zmarłych niemowląt stanowił średnio ok. 350 promili. W analizowanym okresie 1875-1900, miasta na zachodzie cechowały się względnie niskimi przyrostami odsetka zmarłych niemowląt w ogólnej liczbie zgonów z wyjątkiem Düsseldorfu i Kolonii. Pewnym wytłumaczeniem dla sytuacji w obu tych miastach może być fakt wzmożonej migracji oraz warunki środowiskowe niesprzyjające zdrowiu niemowląt (zob.: podrozdział 3.1). Im dalej na

<sup>383</sup> Erich Peiper i Richard Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern, ihre Ursachen und Bekämpfung”, *Klinisches Jahrbuch* 23 (1910): 194–195.

<sup>384</sup> W niektórych miastach takich jak chociażby Berlin czy Wrocław umieralność niemowląt spadała mniej lub bardziej wyraźnie.

<sup>385</sup> Nie uwzględnia się przy tym urodzeń martwych.

<sup>386</sup> Karl Seutemann, *Kindersterblichkeit Sozialer Bevölkerungsgruppen insbesondere im Preussischen Staate und seinen Provinzen* (Tubingen, 1894), 102-118. Karl Seutemann zauważył, że na lata 1883-1885 przypadło apogeum umieralności niemowląt w Rzeszy Niemieckiej. Wiąże on to z kilkoma przyczynami. Jedną z nich był kryzys gospodarczy na początku lat 80. XIX wieku. Wówczas osłabieniu uległ rynek detaliczny i doszło do spadku cen. Co za tym idzie spadły płace klasy robotniczej i innych grup. Szczególnie mocno dotknęło to kupców i handlarzy, co przełożyło się na wzrost zgonów niemowląt w tych grupach społecznych.

wschód państwa, tym udział względny zmarłych niemowląt był wyższy. Najgorzej sytuacja wyglądała w Gdańsku, Wrocławiu i Szczecinie. W tych dwóch pierwszych miastach udział niemowląt w ogólnej liczbie zgonów zmieniał się w latach 1875-1900 nieznacznie<sup>387</sup>. Wyjątek stanowił Berlin i Królewiec, gdzie odsetek zmarłych niemowląt sukcesywnie malał od 1875 roku. W mieście nad Hawelą proces ten był szybszy niż w grodzie u ujścia Pregoly. Szczecin na tym tle prezentował się najgorzej, ponieważ odsetek zgonów niemowląt wzrósł z 367 promili w 1875 roku do aż 453 w 1900 roku, czyli o prawie 1/3. Od lat 90. XIX wieku w niektórych miastach można zauważyć stopniową stabilizację, a nawet lekki spadek odsetka zmarłych niemowląt w ogólnej liczbie zgonów.

Należy jednak zwrócić uwagę, że dane z tabeli 3. obrazują strukturę zdarzeń demograficznych w tym przypadku zgonów według wieku, ale nie pokazują stricte intensywności zgonów niemowląt. Trzeba pamiętać o tym, że struktura zgonów według wieku nie jest tożsama z natężeniem zgonów (zob.: tab. 4)<sup>388</sup>. Ta pierwsza obejmuje wszystkie grupy wieku (np. od 0 do 100 lat), gdzie, jak wspomniano wcześniej, znaczny udział stanowiły niemowlęta. Struktura zgonów pozostaje również w silnej korelacji z migracjami, które silnie oddziałują na strukturę wieku, mając tym samym wpływ na kształtowanie się poziomu liczby zgonów niemowląt w ogólnej liczbie zgonów. Natężenie zgonów z kolei skupia się na zgonach w konkretnej grupie wiekowej, czyli w naszym przypadku niemowląt (0-1). W rezultacie analizując dane dotyczące udziału zgonów niemowląt w ogólnej liczbie ludności (zob.: tab.3) i zestawiając informacje o intensywności zgonów niemowląt (zob.: tab.4), można dostrzec rozbieżności. Na przykład miasta, takie jak Düsseldorf, Altona i Magdeburg, cechowały się w latach 1875-1900 rosnącymi udziałami zgonów niemowląt (zob.: tab.3). Natomiast współczynnik zgonów niemowląt w latach 1875-1900 dla tych miast odznaczał się tendencją malejącą (zob.: tab. 4)<sup>389</sup>.

Powyższą rzecz można uściślić, analizując wyniki współczynników korelacji liniowej Pearsona i kolejności rang Spearmana<sup>390</sup>. Zarówno wartość pierwszego, jak i

<sup>387</sup> W Gdańsku nieznacznie wzrósł, zaś we Wrocławiu nieznacznie spadał w latach 1876-1900.

<sup>388</sup> Liczba zgonów (tab.3) pozostaje w związku ze strukturą ludności według wieku i płci, a struktura ludności według wieku i płci pozostaje w związku z migracjami.

<sup>389</sup> **Współczynnik zgonów niemowląt** to liczba zgonów dzieci do pierwszego roku życia przypadająca na 1000 urodzeń żywych.

<sup>390</sup> Współczynnik korelacji liniowej Pearsona polega na tym, że im większa jest jego wartość bezwzględna, tym silniejsza jest zależność liniowa między zmiennymi. 0 - oznacza brak liniowej zależności, 1 - oznacza zależność dodatnią, a -1 - oznacza zależność ujemną między cechami. Źródło: Słownik Głównego Urzędu Statystycznego, Dostępne w Internecie: <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3034.pojecie.html>



drugiego wskazują na wyraźną współzależność pomiędzy intensywnością a strukturą rozpatrywanego zjawiska. Nie jest ona jednak idealna. W obu analizowanych okresach czasowych nieparametryczny współczynnik korelacji Spearmana przyjął odpowiednio wartości 0,6857143 oraz 0,7035714, co oznacza wyraźną korelację dodatnią<sup>391</sup>. Współczynnik korelacji Pearsona przyjął podobnie zbliżone wartości. Istotność statystyczna (p-value) obu współczynników w obu okresach wyniosła poniżej zakładanej *a priori* 0,05. Oznacza to, że obserwowane współzależności są istotne statystycznie<sup>392</sup>.

Omawiając umieralność niemowląt i jej skalę nie można zapominać, że inaczej kształtowała się ona wśród dzieci urodzonych w związkach małżeńskich i pozamałżeńskich<sup>393</sup>. Wielokrotnie już zwracano uwagę, że umieralność dzieci pozamałżeńskich względem dzieci pochodzących z legalnie zawartego związku była znacznie wyższa. Nim jednak zostanie omówione, jak powyższa sytuacja wyglądała w pruskich metropoliach, kilka słów trzeba powiedzieć o skali urodzeń pozamałżeńskich w całym państwie. Niemieccy badacze analizujący tę kwestię zauważają, że Prusy były pod tym względem zróżnicowane. Średnia urodzeń pozamałżeńskich dla całego państwa wynosiła około 8-10%<sup>394</sup>. Najlepiej pod tym względem wypadały prowincje zachodnie, czyli Nadrenia i Westfalia, gdzie dzieci pozamałżeńskie stanowiły ok. 3,5% w urodzeniach ogółem<sup>395</sup>. Ten niski poziom urodzeń pozamałżeńskich wynikał z faktu, że na te obszary przybywało wielu młodych ludzi, często będących już w związkach małżeńskich lub zawierających je w niedługim czasie. Więcej urodzeń pozamałżeńskich było w miastach na wschodzie kraju (ok. 9%) i stołecznym Berlinie (15%)<sup>396</sup>. Należy dodać, że Szczecin był pod tym względem specyficzny, gdyż w początkach XX wieku

---

Współczynnik korelacji Spearmana ma podobne własności co współczynnik korelacji liniowej Pearsona, gdyż pokazuje siłę (wartość bezwzględna) oraz kierunek (znak) współzależności dwóch cech analizowanej zbiorowości. Wartość tego współczynnika mieści się w przedziale domkniętym [-1, 1]. Im bliższy jest krańcom tego przedziału tym korelacja pomiędzy cechami silniejsza. Źródło: Słownik Głównego Urzędu Statystycznego, Dostępne w Internecie: <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3033.pojecie.html> (dostęp: 08.12.2022).

<sup>391</sup> Oznacza to, że gdy rośnie udział zgonów niemowląt (wartości z tabeli 3.) to natężenie (wartości z tabeli 4.) też wzrasta.

<sup>392</sup> W przypadku korelacji Pearsona przedział ufności (confidence interval) zarówno w latach 1881-1890 jak i 1891-1900 wynosi 95%, co oznacza, że mocno się on waha.

<sup>393</sup> W ramach tego rozdziału głównym tematem będzie umieralność niemowląt dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich tylko w miastach bez uwzględniania wsi.

<sup>394</sup> Czyli na 100 urodzeń, 10 pochodziło ze związku pozamałżeńskiego, zaś pozostałe 90 to dzieci ze związków małżeńskich.

<sup>395</sup> O wiele więcej dzieci ze związków pozamałżeńskich pochodziło z Bawarii i Badenii (ponad 20%). Dariusz Chojecki zauważył w swojej pracy o rozwoju Szczecina, że industrializacja raczej stabilizowała niż zwiększała skalę urodzeń pozamałżeńskich. Zobacz więcej: Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 182-185.

<sup>396</sup> Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 21-34.

odsetek urodzeń pozamażeńskich wzrósł z 8% do 13%, czyli zbliżał się relatywnie do poziomu stolicy Prus.

Tab. 4. Liczba zgonów dzieci do pierwszego roku życia na 1000 urodzeń żywych w podziale na dzieci małżeńskie i pozamażeńskie w latach 1875-1900 w piętnastu pruskich miastach

Miasta	Liczba zmarłych niemowląt małżeńskich na 1000 urodzeń żywych.			Liczba zmarłych niemowląt pozamażeńskich na 1000 urodzeń żywych.		
	1875-1880	1881-1890	1891-1900	1875-1880	1881-1890	1891-1900
Aachen (Akwizgran)	245	251	245	544	<b>514</b>	465
Altona	202	197	183	378	412	399
Barmen	159	154	149	405	365	421
Berlin	277	247	205	477	425	381
Wrocław (Breslau)	<b>279</b>	<b>274</b>	245	451	434	380
Gdańsk (Danzig)	255	252	255	457	433	412
Düsseldorf	199	199	197	361	399	398
Elberfeld	169	156	152	379	378	397
Frankfurt	163	162	138	319	310	314
Halle	194	194	207	325	269	320
Hannover	164	171	170	288	270	302
Köln (Kolonja)	236	248	232	282	320	368
Königsberg (Królewiec)	249	255	236	<b>520</b>	488	432
Magdeburg	238	245	238	379	451	434
Szczecin (Stettin)	256	270	<b>297</b>	435	445	<b>476</b>

Źródło: Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 60-61.

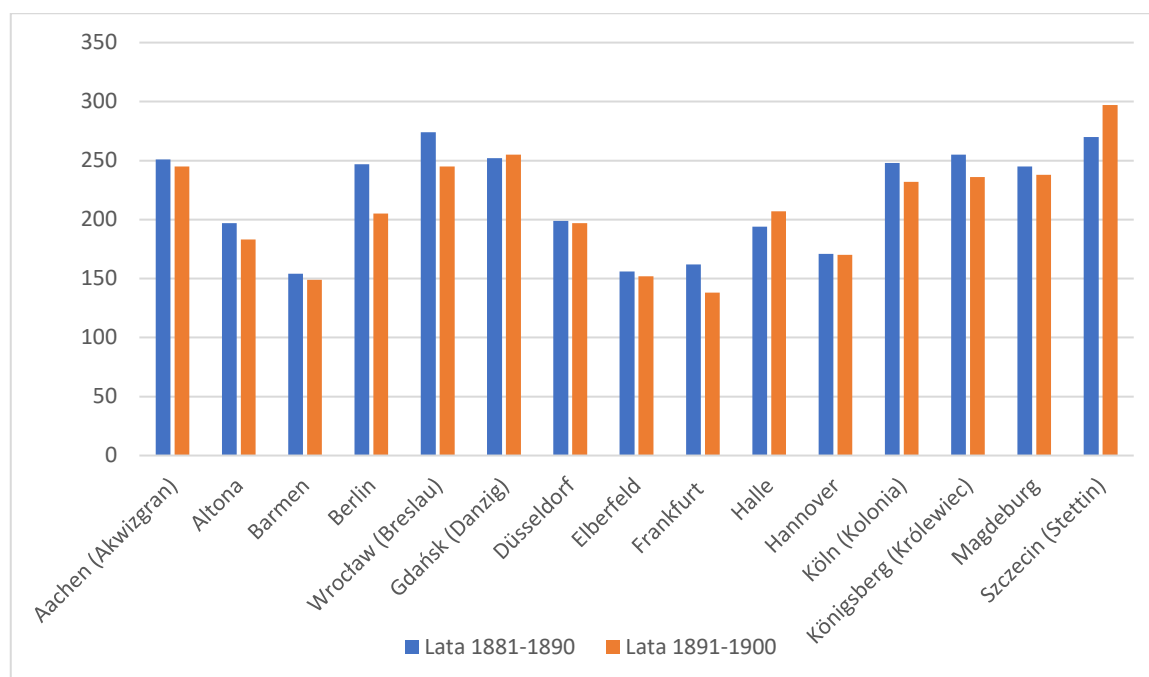
Analiza natężenia zgonów w pruskich ośrodkach wielkomiejskich w latach 1881-1890 oraz 1891-1900 (zob.: tab.4) pozwala wyprowadzić wniosek, że umieralność dzieci małżeńskich i pozamażeńskich kształtowała się na zróżnicowanym poziomie. Krótszy okres za lata 1875-1880 wynika z charakteru dzieła Maxa Broesickego, który stworzył swoją pracę na dwudziestopięcioletnie funkcjonowania akt Urzędu Stanu Cywilnego.

Nim jednak szczegółowo opiszemy dane warto zwrócić uwagę na ranking poszczególnych miast w tabeli, jeżeli chodzi o liczbę zgonów niemowląt małżeńskich i pozamażeńskich. W przypadku dzieci z legalnych związków widać pewną prawidłowość. Miasta z zachodu i centrum kraju cechowały się niskimi wartościami zgonów niemowląt w całym analizowanym okresie. Najmniej dzieci do pierwszego roku życia umierało w Barmen i Frankfurcie. Z pewnymi wyjątkami większość miast nie zmieniała znacząco swoich miejsc w tabeli. Miastem najbardziej dla niemowląt szkodliwym był Wrocław. Tak było do lat 80. XIX wieku, kiedy to w tym niechlubnym rankingu wyprzedził go badany Szczecin. W latach 1875-1900, analizowany

nadodrzański gród w rankingu znajdował się odpowiednio na trzecim, drugim i wreszcie pierwszym miejscu.

W przypadku dzieci pozamażeńskich najlepiej sytuacja dla nich wyglądała w takich miastach jak Frankfurt i Hanower. Ranking zgonów niemowląt pozamażeńskich cechował się większą zmiennością niż w przypadku dzieci małżeńskich. Jednakże geograficznie rozkład zgonów był zbliżony do tego opisanego wcześniej. Badany Szczecin w zależności od okresu znajdował się wysoko. W latach 90. XIX wieku znalazł się na pierwszym miejscu wyprzedzając tak szkodliwe dla niemowląt miasta jak Akwizgran, Berlin czy Królewiec.

Wykres 1. Liczba zmarłych niemowląt małżeńskich na 1000 urodzeń żywych w latach 1881-1900 dla piętnastu pruskich ośrodków wielkomijskich

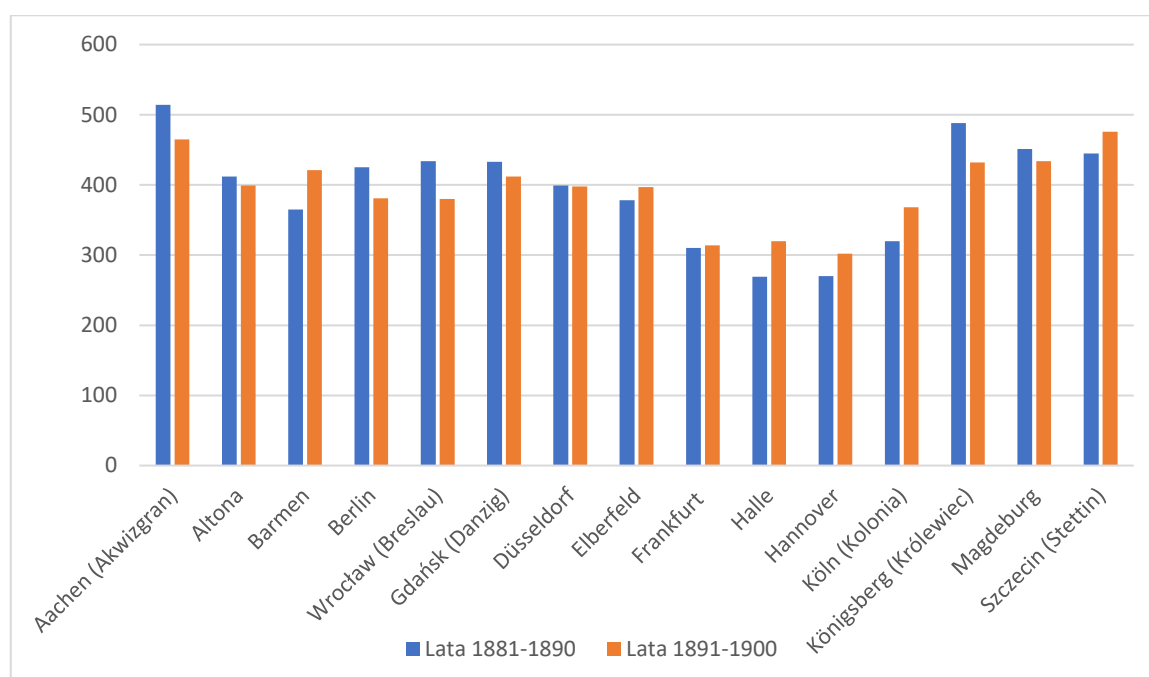


Źródło: Dane z tabeli 4.

Najlepiej dla niemowląt małżeńskich sytuacja wyglądała w większości miast na zachodzie kraju, a szczególnie tych, które dopiero się rozwijały na skutek industrializacji i urbanizacji np. Elberfeld, Düsseldorf i Altona. W miastach większych i ludniejszych, takich jak Berlin i Kolonia, zgonów niemowląt z legalnego związku było proporcjonalnie więcej. Im dalej na wschód państwa pruskiego tym liczby zgonów niemowląt były większe. Szczególnie źle sytuacja wyglądała w miastach na wschód od Odry, czyli Wrocławiu, Królewcu i Gdańsku, gdzie umierało nawet co czwarte dziecko małżeńskie przed ukończeniem pierwszego roku życia. Omawiany nadodrzański gród wypada na tle pozostałych ośrodków wielkomijskich najgorzej, ponieważ w całym analizowanym

okresie 1881-1900 liczba zgonów niemowląt małżeńskich wykazywała trend wzrostowy. Analizując lata 1881-1890 oraz 1891-1900 można zauważyć, że średnio co piąte dziecko małżeńskie umierało przed ukończeniem pierwszego roku życia. Co więcej na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza XIX wieku zgony niemowląt małżeńskich, z wyjątkiem Szczecina, utrzymywały się w większości miast na zbliżonym poziomie lub wykazywały trend spadkowy<sup>397</sup>.

Wykres 2. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich na 1000 urodzeń żywych w piętnastu pruskich ośrodkach wielkomiastowych w latach 1880-1900



Źródło: Dane z tabeli 4.

Zgony niemowląt pozamałżeńskich w pruskich miastach były średnio dwa razy większe niż dzieci ze związków małżeńskich. Współczynnik zgonów niemowląt ze związków nieformalnych waha się od 269 do nawet 514 promili. Czyli średnio na 1000 urodzonych dzieci w tej kategorii związków średnio umierało co drugie, a w najlepszym przypadku co trzecie niemowlę<sup>398</sup>. Pod względem geograficznym sytuacja kształtowała się inaczej niż w przypadku dzieci ze związków małżeńskich. Miasta, które cechowały się wysokimi poziomami zgonów niemowląt to Barmen, Elberfeld, Halle, Hanower, Kolonia i Szczecin<sup>399</sup>. Trend spadkowy notowano w pozostałych miastach. Najniższe

<sup>397</sup> Ponieważ są to okresy dziesięcioletnie należy podkreślić, że tak skumulowane dane nie uwzględniają licznych czynników losowych i wahań rocznych przy liczbie zgonów niemowląt np. z powodu upału.

<sup>398</sup> Badacze zjawiska umieralności niemowląt (szczególnie anglosascy) zauważają, że dorosłości dożywało jeszcze mniej, bo tylko około 25% dzieci pozamałżeńskich.

<sup>399</sup> W przypadku Akwizgranu tak wysoki współczynnik zgonów niemowląt pozamałżeńskich może mieć wytłumaczenie faktem, że miasto było ośrodkiem przemysłu włókienniczego i zatrudniało dużą liczbę kobiet z okolicznych wiosek.

wartości zgonów niemowląt pozamałżeńskich notowano we Frankfurcie, Halle, Hanowerze i Kolonii (średnio ok. 330 zgonów na 1000 urodzeń). Najwięcej dzieci pozamałżeńskich umierało w Akwizgranie, Królewcu, Magdeburgu oraz omawianym Szczecinie (ok. 480 zgonów na 1000 urodzeń). W przypadku pozostałych miast średnia umieralność wynosiła ok. 400-420 zgonów na 1000 urodzeń.

Przyczyn znaczących rozbieżności między liczbą zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich należy doszukiwać się w kwestiach społeczno-ekonomicznych. Matki, które urodziły dziecko w związku pozamałżeńskim były stygmatyzowane nie tylko przez społeczeństwo, ale także przez prawo, np. w kwestii urlopu macierzyńskiego. W rezultacie niemowlę było dla matki, często samotnej, obciążeniem zarówno finansowym jak i wychowawczym. Zdarzało się, że w akcie rozpaczony matka posuwała się do porzucenia lub nawet zabicia swojego dziecka, co niekorzystnie wpływało na liczbę zgonów niemowląt pozamałżeńskich. Kolejnym powodem była często niemożność właściwej opieki nad dzieckiem ze względów ekonomicznych. Samotna matka w wielkich miastach jako robotnica czy służąca zarabiała niewielkie pieniądze. Zdarzało się, że pracodawca wykorzystywał ją seksualnie, czego owocem było „niechciane” dziecko. Aby sprawa się nie wydała, pracodawca zwalniał samotną matkę z pracy, zostawiając ją bez środków do życia<sup>400</sup>.

W ostatnich latach XIX wieku liczba zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich zaczęła w większości miast nieznacznie spadać, a przyspieszenie tego procesu nastąpiło dopiero w XX wieku. Badacze są zgodni co do tego, że nie ma jednej przyczyny, która decydowałaby o stopniowym spadku liczby zgonów niemowląt w danym mieście. Podkreślają natomiast, że było to kilka czynników. Jednym z nich jest poprawa dostępu do lekarza, szczególnie dla warstw ubogich oraz położnych<sup>401</sup>. Pod koniec XIX i na początku XX wieku poprawie uległ stan szpitali miejskich. Stopniowo ludziom przestały się one kojarzyć z miejscem, w którym pacjent umiera, a z profesjonalną placówką, gdzie nowonarodzone dziecko miało szanse być zdrowe. Nie można także zapominać o instytucjach położniczych, które zwłaszcza od początku XX wieku znacząco wpłynęły na spadek zgonów niemowląt samotnych matek<sup>402</sup>.

<sup>400</sup> Zobacz więcej: Rozdział II, umieralność niemowląt w aspekcie społeczno-kulturowym.

<sup>401</sup> Dariusz Chojecki, badając umieralność niemowląt na Górnym Śląsku zauważa, że pomimo tego, iż był to obszar przemysłowy to jego rdzeń, czyli Katowice (Kattowitz), miały dosyć niski poziom umieralności niemowląt. Jednym z powodów tego były działania podejmowane przez lokalne władze i organizacje społeczne pomagające ubogim. Ubodzy mieli między innymi dostęp do lekarza dziecięcego. Zobacz więcej: Chojecki, „Umieralność niemowląt w «polskich»...”, 163-165.

<sup>402</sup> Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 202-207.

Dokładniejszą analizę umieralności niemowląt w czasie i przestrzeni zapewniają dane z tablic trwania życia (zob.: tab. 5). Dzięki nim można określić między innymi liczbę osób dożywających danego wieku, prawdopodobieństwo zgonu oraz przeciętne dalsze trwanie życia w danej grupie wiekowej. Tablice życia pokazują stan zdrowotności ludności na danym obszarze, np. w mieście. Jako przykład posłużą tutaj tablice trwania życia dla szesnastu ośrodków wielkomijskich w tym analizowanego Szczecina za rok 1890/1891<sup>403</sup>.

Tab. 5. Tablice trwania życia dla dzieci w wieku od 0 do 5 lat dla szesnastu pruskich ośrodków wielkomijskich (1890/1891)

Miasta	Ukończony rok życia	Tablica trwania życia dla 100 000 urodzeń żywych		Ile osób z tysiąca przed osiągnięciem kolejnego roku życia		Przeciętna oczekiwana długość życia	
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Aachen (Akwizgran)	0	100000	100000	284,99	241,17	39,7	49,7
	1	71501	75883	82,43	76,86	53,7	62,4
	2	65607	70051	28,47	25,32	55,0	63,5
	3	63739	68277	10,67	15,59	54,7	63,1
	4	63059	67213	6,10	7,12	54,0	62,4
	5	62674	66734	4,58	4,09	53,1	61,6
Altona	0	100000	100000	248,39	206,27	42,1	51,2
	1	75161	79373	64,42	65,27	53,3	60,8
	2	70319	74192	21,91	26,27	54,6	61,7
	3	68778	72243	14,88	16,16	54,3	61,4
	4	67755	71076	11,33	7,23	53,8	60,8
	5	66987	70562	5,40	5,51	53,1	60,0
Barmen	0	100000	100000	168,60	146,76	48,9	56,5
	1	83140	85324	67,75	68,87	55,2	62,5
	2	77507	79448	26,72	28,07	56,7	63,5
	3	75436	77218	15,01	13,44	56,6	63,1
	4	74304	76180	8,56	13,60	56,1	62,3
	5	73668	75144	4,47	5,60	55,3	61,6
Berlin	0	100000	100000	269,24	230,85	40,1	49,4
	1	73076	76915	80,18	77,61	54,4	61,9
	2	67217	70946	29,40	28,19	55,9	63,4
	3	65241	68946	18,36	17,95	55,7	63,1
	4	64043	67708	13,76	13,95	55,4	62,5
	5	63162	66763	5,70	6,40	54,6	61,8
Wrocław (Breslau)	0	100000	100000	295,28	263,22	29,5	36,1
	1	70472	73678	80,68	83,27	45,5	55,0
	2	64786	67543	40,13	40,04	47,2	57,1
	3	62186	64839	27,56	25,67	47,5	57,4
	4	60472	63175	20,84	17,62	47,4	57,1
	5	59212	62062	7,92	8,85	47,0	56,6
Gdańsk (Danzig)	0	100000	100000	297,38	256,92	34,8	45,1
	1	70262	74308	65,35	55,76	50,6	60,7
	2	65670	70165	23,35	27,82	51,4	61,4
	3	64137	68213	19,35	19,49	51,0	61,3
	4	62896	66884	14,46	22,43	50,5	60,8

<sup>403</sup> Pierwsze dokładne tablice trwania życia zaczęły się ukazywać w Statystyce Prus w latach 90. XIX wieku. Tworzono je wcześniej, jednak cechowały się jeszcze dość znaczną niedokładnością.

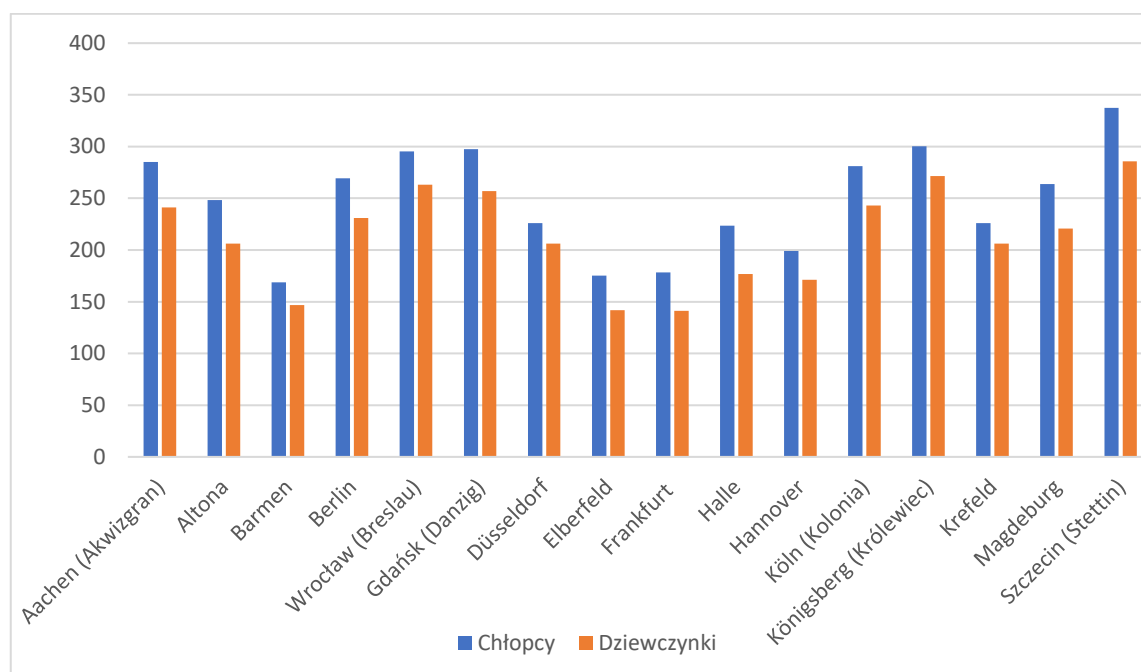
	5	61987	65384	7,15	6,35	49,8	60,3
Düsseldorf	0	100000	100000	226,05	206,21	44,0	53,9
	1	77395	79379	85,24	78,19	53,4	62,1
	2	70798	73172	25,51	29,44	55,2	63,5
	3	68992	71018	16,33	12,20	54,7	63,1
	4	67865	70152	10,95	12,24	54,1	62,4
Elberfeld	5	67122	69293	4,51	4,50	53,4	61,7
	0	100000	100000	175,21	141,96	46,5	57,7
	1	82479	85804	63,80	58,82	52,8	62,1
	2	77217	80757	29,38	29,97	53,7	63,0
	3	74948	78337	18,72	16,81	53,5	62,8
Frankfurt	4	73545	77020	12,09	10,94	52,9	62,2
	5	72656	76117	4,35	4,58	52,2	61,5
	0	100000	100000	178,21	141,05	44,0	55,1
	1	82179	85895	62,43	51,33	51,8	59,7
	2	77049	81486	32,51	32,88	53,0	60,4
Halle	3	74544	78807	22,54	22,73	52,9	60,4
	4	72866	77016	21,40	14,64	52,4	60,1
	5	71307	75888	8,68	9,32	52,4	60,1
	0	100000	100000	223,64	176,92	40,3	51,0
	1	77636	82308	71,54	69,96	50,8	58,8
Hannover	2	72082	76550	32,91	30,60	52,1	59,8
	3	69710	74208	18,39	20,54	52,0	59,6
	4	68428	72684	13,72	14,27	51,5	59,1
	5	67489	71647	6,66	6,66	50,8	58,5
	0	100000	100000	198,94	171,34	48,4	56,1
Köln (Kolonía)	1	80106	82866	56,83	59,10	56,2	62,1
	2	75554	77969	21,68	26,68	57,0	63,1
	3	73916	75889	15,79	13,37	56,6	62,7
	4	72749	74874	8,70	13,73	56,1	61,9
	5	72116	73846	4,87	6,15	55,3	61,2
Königsberg (Królewiec)	0	100000	100000	281,21	242,99	35,8	42,8
	1	71879	75701	89,48	101,25	51,9	58,0
	2	65447	69036	33,89	36,45	53,9	60,6
	3	63229	65556	23,64	22,86	53,8	60,7
	4	61734	64057	14,43	11,61	53,4	60,4
Krefeld	5	60843	63313	6,07	5,48	52,8	59,7
	0	100000	100000	300,28	271,65	28,4	37,0
	1	69971	72835	98,97	100,31	44,7	57,6
	2	63046	65529	34,23	35,86	46,8	60,3
	3	60888	63179	27,94	27,70	46,7	60,3
Magdeburg	4	59187	61429	18,33	15,05	46,5	60,3
	5	58102	60504	7,95	10,58	46,0	59,7
	0	100000	100000	225,97	206,24	41,6	51,3
	1	77403	79376	91,88	88,33	52,9	60,7
	2	70291	72762	31,91	36,81	55,0	62,0
Szczecin (Stettin)	3	68048	70084	15,00	15,66	54,9	61,9
	4	67027	68986	14,34	11,30	54,3	61,2
	5	66066	68206	6,39	5,26	53,7	60,5
	0	100000	100000	263,90	220,76	42,1	48,1
	1	73610	77924	80,10	86,00	55,1	58,8
Szczecin (Stettin)	2	67714	71223	29,57	32,37	56,6	60,3
	3	65712	68918	17,72	19,56	56,4	60,2
	4	64548	67570	12,14	9,99	55,9	59,7
Szczecin (Stettin)	5	63764	66895	5,02	5,96	55,2	58,9
	0	100000	100000	337,57	285,68	21,8	34,1
	1	66243	71432	87,56	90,69	48,1	57,5
Szczecin (Stettin)	2	60443	64954	35,45	36,61	50,1	60,5
	3	58300	62576	26,85	26,29	50,1	60,8

	4	56735	60931	21,46	24,51	49,8	60,7
	5	55517	59438	9,77	9,18	49,4	60,3

Źródło: Max Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900”, *Preussische Statistik*, T. 188, Berlin 1904, 143-147.

Powyższa tablica obrazuje nam, jak dokładnie prezentowała się umieralność dzieci w grupach wiekowych 0-5 lat według płci<sup>404</sup>. Natomiast z punktu widzenia prowadzonych badań najbardziej interesuje nas grupa wiekowa 0-1, czyli niemowlęta. Należy przy tym dodać, że pierwsze dobrze skonstruowane tablice trwania życia sporządzono dla ośrodków wielkomiejskich w Prusach dla lat 1890/1891, co szczęśliwie zbiega się z początkiem okresu prowadzenia badań nad Szczecinem. Rozpatrzmy wobec tego szczegółowo, jak prezentowały się zgony niemowląt oraz jak wypadł analizowany Szczecin na tle pozostałych miast.

Wykres 3. Liczba dzieci spośród żyjących umierająca przed ukończeniem pierwszego roku życia według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach



Źródło: Dane z tabeli 5.

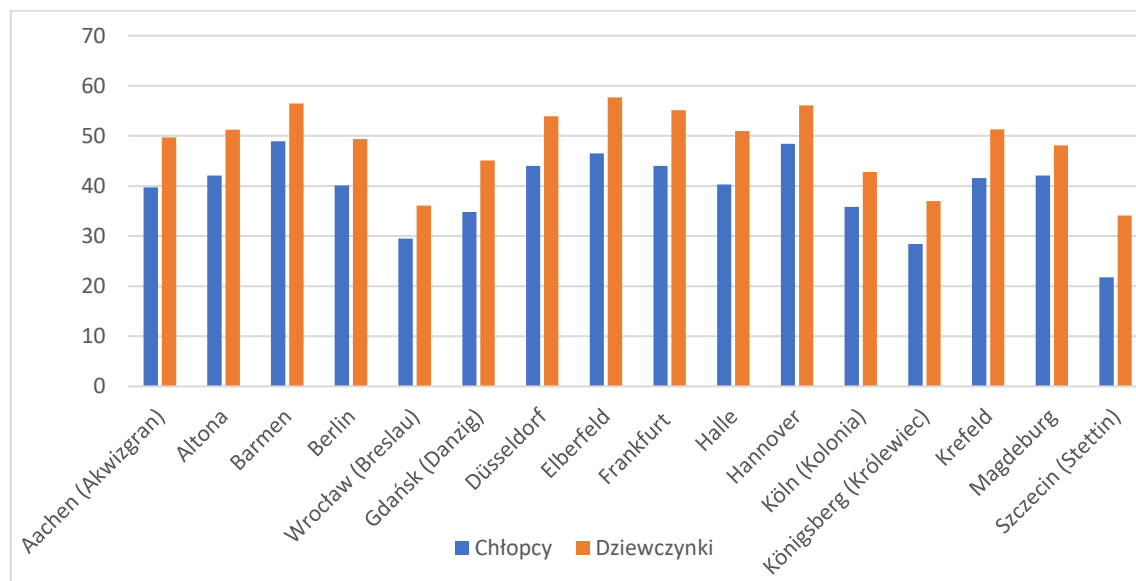
Miastami, które cechowały się w Królestwie Prus niskimi jak na owe czasy tablicowymi wskaźnikami zgonów niemowląt (między 170 a 250 zgonów na 1000 urodzeń) były te, które leżały głównie na zachodzie i w centrum kraju, czyli Altona, Barmen, Düsseldorf, Elberfeld, Frankfurt, Halle, Hanower, Krefeld. Miasta, w których więcej niż 250 dzieci spośród 1000 nie doczekało pierwszego roku życia, znajdowały się głównie na wschodzie państwa (Wrocław, Gdańsk, Królewiec, Szczecin). Trzeba także dodać, że jeszcze trzy inne miasta, czyli Akwizgran,

<sup>404</sup> Należy pamiętać, że tablice życia sporządzano dla grupy wieku 0-5 lat w rocznych odstępach czasowych. Pozostałe roczniki (do 100 lat) przedstawiano w pięcio- i dziesięcioletnich grupach wiekowych. Ponieważ rozprawa naukowa skupia się na niemowlętach, powyższa tablica została zaprezentowana tylko dla grupy wieku 0-5 lat, aby zobrazować także trendy w umieralności dzieci powyżej pierwszego roku życia.



Berlin i Kolonia miały również relatywnie wysokie poziomy zgonów najmłodszych dzieci. W przypadku dwóch ostatnich miast, które miały znacznie większą populację niż większość analizowanych miast, może to sugerować, że nie były one „zdrowymi miastami”<sup>405</sup>. Najgorzej pod tym względem prezentuje się analizowany Szczecin, gdzie ponad 1/3 urodzonych chłopców nie dożywała pierwszego roku życia. Kontrastuje to wyraźnie z innymi miastami pruskimi, w których ów „nieprzyjazny” im świat miejski opuszczało przeważnie co czwarte lub co piąte niemowlę. Próbuując to porównywać w skali europejskiej, Szczecinowi pod względem liczby zgonów niemowląt było najbliższej do miast rosyjskich, takich jak Jekaterynburg czy Moskwa<sup>406</sup>. Warto zaznaczyć, że po przeżyciu pierwszego roku życia, tablicowe współczynniki umieralności dzieci wyglądały już znacznie lepiej. Od 3-4 roku życia do okresu ok. 30-40 roku życia przeżywalność kształtowała się najkorzystniej. Najmniej chłopców umierało przed ukończeniem piętnastego roku życia (a po dożyciu dziesiątego), średnio 3-5 zgonów. Podobnie wyglądała sytuacja wśród dziewczynek, przy czym należy zauważyć, że kształtowała ona się równie korzystnie w następnym pięcioletnim przedziale wiekowym. Dopiero wraz z przekroczeniem 50. roku życia, tablicowe współczynniki umieralności rosły.

Wykres 4. Przeciętna oczekiwana długość trwania życia noworodków według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach



Źródło: Dane z tabeli 5.

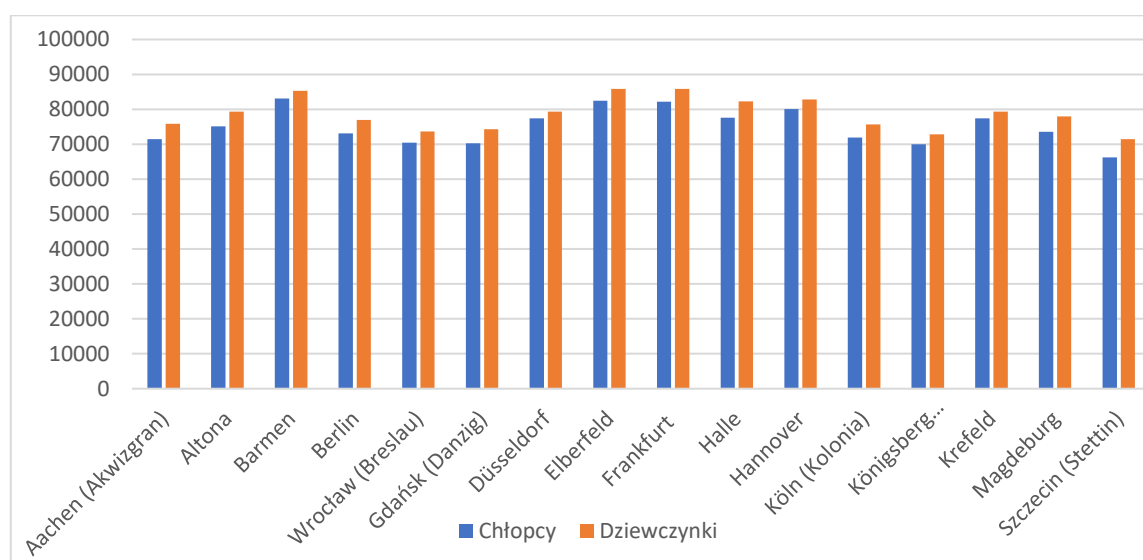
Z poprzednio omawianym wykresem łączy się kolejny obrazujący przeciętną długość trwania życia noworodków. Analizując te dane pod kątem geograficznym widać zarysowany wcześniej podział. Miasta nadreńskie i z centrum kraju cechowały się tym, że oczekiwana długość

<sup>405</sup> Większość analizowanych miast miała populację na poziomie 100-150 tysięcy. Kolonia liczyła w 1890 roku prawie 300 tysięcy mieszkańców, a Berlin 1,5 miliona. Akwizgran z kolei to miast „ledwo” 100 tysięczne, co sugeruje, że nie było ono miastem „przyjaznym” zdrowiu niemowlęcia.

<sup>406</sup> Glavatskayaa, Borovika i Thorvaldsena, „Urban infant mortality, 135–53.

trwania życia noworodków wynosiła średnio 40 lat dla mężczyzn i 50 lat dla kobiet<sup>407</sup>. Najgorzej pod tym względem prezentowały się miasta na wschodzie Prus, czyli Wrocław, Gdańsk i Królewiec, gdzie noworodki miały przed sobą średnio 30 lat (mężczyźni) i 40 lat (kobiety) życia. Można natomiast śmiało powiedzieć, że mianem „katastrofy” należy określić wyniki miasta będącego głównym przedmiotem zainteresowania, czyli Szczecina. Średnia oczekiwana długość życia nowonarodzonych dzieci wynosiła dla mężczyzn ledwo powyżej 21 lat (sic!), zaś kobiet około 34 lat. Dosadnie można stwierdzić, że trwanie życia szczecińskich noworodków było krótsze niż... w okresie neolitu. W rzeczonym okresie, około 7000 lat p.n.e., średnia długość życia mężczyzn wynosiła około 25 lat, czyli więcej niż w Szczecinie<sup>408</sup>. Z demograficznego punktu widzenia oznacza to, że w omawianym nadodrzańskim grodzie warunki były najbardziej zabójcze dla niemowląt (zob.: konkluzje w rozdziale drugim). W Szczecinie znacznie lepiej wyglądało trwanie życia w innych rocznikach wiekowych. Dziewczynki i chłopcy, którzy ukończyli drugi lub trzeci rok życia, przy niezmiennych warunkach umieralności mogli spodziewać się przeżycia średnio około 50 i 60 lat. A zatem widać, jak istotne znaczenie miała umieralność w najmłodszej grupie wiekowej dla dalszego trwania życia.

Wykres 5. Ile osób spośród hipotetycznej populacji liczącej sobie 100 000 osób dożywało pierwszego roku życia według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach



Źródło: Dane z tabeli 5.

Porządek trwania życia w pruskich ośrodkach wielkomiejskich korespondował pod względem terytorialnym z omówioną już intensywnością zgonów. Spośród hipotetycznej populacji liczącej sobie 100 000 osób dożywało pierwszego roku życia

<sup>407</sup> Małym wyjątkiem jest Kolonia. Więcej o specyfice demograficzno-przemysłowej tego miasta w podrozdziale 3.1.

<sup>408</sup> Gregory Clark, Pożegnanie z jałmużną. Krótka historia gospodarstwa świata, 2015.

średnio 75-80% w miastach nadreńskich (Altona, Barmen, Dusseldorf, Elberfeld, Frankfurt, Hanower, Halle), co z jeszcze innej strony potwierdza, że warunki życia dla niemowląt były tam stosunkowo najkorzystniejsze. Im dalej na wschód państwa tym coraz więcej osób umierało z hipotetycznej populacji nie osiągnąwszy pierwszego roku życia. Szczecin na tle pozostałych miast wyraźnie odstawał, gdyż tylko ok. 67% dzieci przekraczało wspomnianą granicę wieku.

W rozdziale drugim zwracano uwagę, że w ostatnim ćwierćwieczu XIX wieku większość krajów Europy zaczęła borykać się ze spadającą liczbą urodzeń głównie dzieci ze związków małżeńskich<sup>409</sup>. Królestwo Prus nie było tutaj wyjątkiem<sup>410</sup>. Analizując dziewiętnastowieczną literaturę niemiecką oraz statystykę państwową można zauważyć, że im bardziej pogłębiał się spadek urodzeń, głównie w dużych miastach w centrum i na wschodzie kraju, tym częściej badacze alarmowali o wysokiej umieralności niemowląt. Erich Peiper zauważył, że część ówczesnych badaczy oraz rządzących, jeszcze w połowie XIX wieku nie widziała problemu w wysokich wskaźnikach zgonów niemowląt. Co więcej uważali to za „pozytywne” zjawisko, gdyż w myśl darwinizmu społecznego „eliminowało ono słabych ze społeczeństwa i tworzyło zdrową tkankę narodu”<sup>411</sup>. Taka postawa spotykała się z krytyką ówczesnego środowiska lekarskiego, które od samego początku było na alarm, że szczególnie w wielkich miastach umierało za dużo niemowląt, a lokalne władze czynią niewiele lub nic, aby temu zapobiec. Jednak, gdy problem wysokiej liczby zgonów niemowląt stał się ogólnopaństwowy i zainteresował środowiska polityczne, zaczęto podejmować kroki, aby temu zapobiec<sup>412</sup>.

Próba interpretacji danych o udziale zgonów niemowląt w ogólnej liczbie zgonów (zob.: tab.3.) oraz tych odnoszących się do natężenia zgonów dzieci (zob.: tab.4.), które nie ukończyły pierwszego roku życia, wymaga zwrócenia uwagi na to, że na ich wielkość wpływały przede wszystkim określone przyczyny zgonów niemowląt oraz skala ich występowania. W rozdziale pierwszym zwracano uwagę, że *Statystyka Prus*, a konkretnie seria *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate*, daje możliwość przeanalizowania przyczyn zgonów niemowląt nie tylko na poziomie prowincji czy rejencji, ale także miast powyżej 100 000 mieszkańców,

<sup>409</sup> Pod koniec XIX wieku zaczęła maleć liczba dzieci na rodzinę głównie w miastach. Z około 5 dzieci do 3-4. Na wsi ten proces zaczął się później.

<sup>410</sup> W przypadku Francji, proces ten zaczął się o wiele szybciej, bo już za czasów napoleońskich.

<sup>411</sup> W literaturze na temat umieralności niemowląt można zauważyć, że tego rodzaju retoryka była szczególnie niekorzystna dla dzieci pozamałżeńskich jeszcze bardziej stygmatyzując je w społeczeństwie.

<sup>412</sup> Ówczesna propaganda podkreślała, że zdrowy niemowlak, to fundament silnego państwa. Zobacz więcej: Chojecki, „Niemiecki dyskurs...”, 125-140.”

do których przypomnijmy od grudnia 1890 roku zaliczał się Szczecin<sup>413</sup>. Wspomniana seria wyróżniała 30 przyczyn zgonów według płci oraz ściśle określonych grup wiekowych. Co ważne wyróżniono przyczyny dotyczące stricte niemowląt. Analizując tę serię na przykład za rok 1886, można zauważyć, że było pięć głównych przyczyn zgonów niemowląt w miastach powyżej 100 000 mieszkańców: wrodzona słabość, słabowitość dziecka, biegunka połączona z wymiotami, biegunka dziecięca, konwulsje<sup>414</sup>. Tych pięć przyczyn stanowiło od 2/3 do 3/4 wszystkich zgonów dzieci do pierwszego roku życia<sup>415</sup>. Najwięcej najmłodszych istnień pochłaniały biegunki i konwulsje, a w mniejszym stopniu choroby płuc. Analizując geograficznie rozkład zgonów, można zauważyć, że więcej dzieci umierało na wspomniane choroby w miastach centralnych i wschodnich, w tym w Szczecinie. Z kolei miasta zachodnie, takie jak Altona, Barmen i Elberfeld, borykały się z proporcjonalnie większą umieralnością niemowląt z powodu chorób płuc niż miasta centralne i wschodnie<sup>416</sup>. Jednakże takie określenie przyczyn zgonów, jak w wyżej wymienionej serii, niesie za sobą pewne nieścisłości.

W Statystyce Prus problemów nastrocza również właściwa interpretacja przyczyn<sup>417</sup>. Z medycznego punktu widzenia konwulsje czy biegunka nie są chorobą samą w sobie, a najczęściej objawem choroby rozwijającej się w organizmie np. w wyniku zatrucia pokarmowego po podaniu dziecku mleka zwierzęcego zamiast z piersi matki. Ważnym z punktu widzenia prowadzonych badań jest wyróżnienie dwóch rodzajów słabowitości: wrodzonej oraz w wyniku atrofii. Z analizowanej serii wynika, że we wszystkich miastach najwięcej zgonów z powodu słabowitości wrodzonej było wśród dzieci, które dożyły pierwszego miesiąca. Z kolei słabowitość z powodu atrofii pochłaniała najwięcej niemowląt między pierwszym a trzecim miesiącem życia. Należy w tym miejscu postawić pytanie o prawidłowość w określaniu tych rodzajów przyczyn przez ówczesnych lekarzy. Nie jest wykluczone, że mogło dochodzić do pomyłek medyków przy określaniu konkretnego rodzaju słabowitości<sup>418</sup>.

<sup>413</sup> Zobacz: rozdział pierwszy, podrozdział 1.2.

<sup>414</sup> W 1886 roku miast powyżej 100 000 mieszkańców było dwanaście: Berlin, Wrocław, Kolonia, Frankfurt, Elberfeld, Królewiec, Magdeburg, Hanower, Düsseldorf, Gdańsk, Altona, Barmen. Szczecin był zaliczany jako miasto 100 000 od 1891 roku. Zobacz więcej: *Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate, Preussische Statistik*, T. 95, Berlin 1888, 58-64.

<sup>415</sup> Należy pamiętać, że jest to kwestia proporcji. W 1,5 milionowym Berlinie liczba dzieci zmarłych na biegunkę wynosiła ok. 3200, a w Barmen liczącym 100 000 mieszkańców zmarło na biegunkę już tylko 60 dzieci.

<sup>416</sup> Co mogło wiązać się z industrializacją i zanieczyszczeniem powietrza.

<sup>417</sup> W rozdziale pierwszym zwracano uwagę, że przyczyna zgonu w Statystyce Prus nie oznacza zgonu z powodu danej choroby.

<sup>418</sup> Dotyczyło to wszystkich analizowanych miast, a Szczecin nie był tutaj wyjątkiem.

Identyczny problem jest w przypadku biegunki dziecięcej oraz biegunki połączonej z wymiotami. Najwięcej zgonów niemowląt z powodu biegunki było między pierwszym a szóstym miesiącem życia. Jednakże analizując różnice między tymi przyczynami w liczbach bezwzględnych, można zauważyć ciekawe tendencje. W miastach takich jak Wrocław i Frankfurt, największy udział miały biegunki dziecięce, a w Szczecinie, Berlinie i Düsseldorfie biegunki z wymiotami. W Gdańsku na przykład czterokrotnie więcej zgonów miało miejsce w wyniku biegunki połączonej z wymiotami niż z powodu biegunki dziecięcej. Odwrotnie wyglądała sytuacja w Altonie, gdzie prawie wszystkie zgony niemowląt były z powodu biegunki dziecięcej, a biegunka połączona z wymiotami stanowiła znikomy procent udziału<sup>419</sup>.

Jeżeli chodzi o kolejną główną przyczynę, czyli konwulsje, stanowiły one średnio od 1/4 do 1/3 wszystkich przyczyn zgonów niemowląt w miastach w tym w Szczecinie. Jednak określenie przyczyn zgonu niemowlęcia z powodu konwulsji jest bardziej problematyczne niż z powodu biegunki czy słabowitości. Konwulsje, czyli gwałtowny skurcz mięśni, mają szeroki wachlarz przyczyn: od chorób układu nerwowego po zatrucie, np. złej jakości mlekiem. A zatem konwulsje nie są jednostką chorobową, a są objawem choroby.

Ważnym elementem strukturalnym są także przyczyny zgonów, które zakwalifikowano jako inne lub nieznanne. Średnio od 5% do 10% zgonów niemowląt w analizowanych miastach, w tym w Szczecinie, w 1886 roku nie miało określonej przyczyny. Wbrew pozorom jest to cenna wskazówka obrazująca jak wyglądała jakość ówczesnej niemieckiej medycyny i dostępność do lekarza. Horst Matzerath i inni niemieccy badacze zauważają, że największym problemem była mała liczba lekarzy oraz ich kompetencje<sup>420</sup>. Bardzo często warstwy ubogie nie miały do nich dostępu lub był on bardzo utrudniony. Równie źle wyglądała sprawa dostępu do położnych, co miało istotny wpływ na zgony niemowląt w trakcie porodu lub krótko po nim<sup>421</sup>. Dopiero od zjednoczenia Niemiec w 1871 roku poprawie uległo kształcenie lekarzy oraz ich liczba<sup>422</sup>.

<sup>419</sup> *Die Sterblichkeit nach Todesursachen...*, 62-63.

<sup>420</sup> Między innymi: Matzerath, *Urbanisierung...*, 216-224, 340-347; Peiper i Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern”..., 210-216 ; Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 132-141.

<sup>421</sup> Zobacz więcej w rozdziale drugim. Erich Peiper zauważył, że dopiero od początku XX wieku na Pomorzu średnio na 10 000 mieszkańców przypadało ok. 5 lekarzy i 6 położnych.

<sup>422</sup> Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 132-141. Michael Hubert analizując jak wyglądał dostęp mieszkańców do lekarza oraz położnych przytacza następujące dane. W latach 1871-1914 liczba lekarzy wzrosła ponad dwukrotnie: w 1876 r. było 13 728 lekarzy, a w 1909 r. 30 558, co odpowiadało odpowiednio 3,2 i 4,8 lekarzy na 1000 mieszkańców. Jeśli w 1877 było 2357 szpitali, to w 1914 było ich 4718. Liczba łóżek na 10 000 mieszkańców wzrosła z 24,6 do 68,8 w tym samym okresie.

Owoce tego państwo niemieckie zebralo dopiero na początku XX wieku, kiedy to zauważalnie spadła liczba zgonów niemowląt w ośrodkach wielkomiejskich.

Niemieccy badacze zarówno z okresu Belle Epoque (np. Max Broesicke, Karl Seutemann czy Erich Peiper), jak i współcześni (np. Rolf Gerhrmann, Jörg Vögel) podkreślają, że nie jest możliwe ustalenie jednej, czy nawet kilku przyczyn odpowiadających za dużą ilość zgonów niemowląt w dużych miastach<sup>423</sup>. Podkreślają za to zgodnie, że wiele czynników, często różnorodnych dla danego miasta, wpływało na liczbę zgonów niemowląt<sup>424</sup>. Jednym z kluczowych czynników wpływających pośrednio na zgony niemowląt we wszystkich analizowanych miastach był klimat. Paul Mombert i Erich Peiper zauważyli, że wielu badaczy, np. Max Broesicke, zajmujących się przyczynami zgonów niemowląt, nie dostrzegało problemu związanego z wpływem warunków atmosferycznych na umieralność najmłodszych dzieci<sup>425</sup>. Obaj wspomniani badacze zauważyli, że najgorszy dla niemowląt żyjących w dużych pruskich miastach był okres letni między połową maja a połową września<sup>426</sup>. W latach 1880, 1883, 1884, 1886, 1892, 1895 i 1900 temperatury w okresie letnim dla Rzeszy Niemieckiej cechowały się wysokimi wartościami, co negatywnie wpływało na zdrowotność niemowląt, zwiększając tym samym liczbę zgonów. W roku 1879, 1881, 1887, 1888, 1894, 1896 i 1898 lato było chłodniejsze, co prowadziło do spadku liczby zgonów niemowląt. Słuszność powyższej tezy można potwierdzić analizując między innymi liczbę zgonów niemowląt w Szczecinie w aktach stanu cywilnego, gdzie 1894 rok faktycznie cechował się stosunkowo niską liczbą zgonów niemowląt (1655). W roku 1895 z kolei, kiedy lato było upalne, zmarło już 1838 najmłodszych dzieci<sup>427</sup>.

Erich Peiper w trakcie swoich badań nad wpływem klimatu na zgony niemowląt na Pomorzu doszedł do kilku kluczowych wniosków. Stwierdził mianowicie, że ponad 1/3 wszystkich zgonów niemowląt w kraju oraz prawie połowa zgonów najmłodszych

<sup>423</sup> Broesicke, „Rückblick auf die Entwicklung ; Seutemann, *Kindersterblichkeit Sozialer* ; Peiper i Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern” ; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit” .

<sup>424</sup> Więcej na temat omówienia przyczyn zgonów niemowląt w Statystyce Prus w rozdziale drugim.

<sup>425</sup> Paul Mombert, *Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten mit besonderer Beaufsichtigung der ehelichen Fruchtbarkeit* (Karlsruhe, 1907), 16-28. Zarzuty Paula Momberta do prac Maxa Broesickego polegały na tym, że ten drugi wzrosty i spadki zgonów niemowląt w latach 80. i 90. XIX wieku usilnie powiżywał ze wzrostem lub spadkiem płodności nie zwracając uwagi na czynniki klimatyczne. Podobnie twierdził chociażby Erich Peiper, który analizując zgony niemowląt na Pomorzu podkreślał, że wielu badaczy nie uwzględnia wpływu klimatu. Zobacz więcej: Peiper i Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern” ..., 189-195.

<sup>426</sup> O wpływie klimatu na liczbę zgonów (nie tylko niemowląt) zobacz także: Konrad Wnęk, *Dzieje klimatu w Galicji w latach 1846-1913. Wpływ warunków na społeczno-gospodarczy rozwój Galicji*, Historia Jagielonica, Kraków 1999.

<sup>427</sup> Informacje na podstawie własnej bazy danych. Należy podkreślić, że klimat nie był czynnikiem bezpośrednio za to odpowiedzialnym, a raczej pośrednim (np. zgony z powodu atrofii czy wycieńczenia organizmu upałami).

dzieci w dużych miastach ma miejsce w okresie letnim (maj-wrzesień)<sup>428</sup>. Co więcej rozkład geograficzny zgonów niemowląt nie odpowiadał średniej temperaturze danego obszaru, ale zależał głównie od ilości opadów<sup>429</sup>. W rezultacie więcej dzieci umierało na terenach suchych niż na tych z obfitymi opadami deszczu. Wysoka wilgotność znacznie osłabiała działanie ciepła, a najlepsze dla zdrowotności niemowląt są chłodne lata o małej wilgotności<sup>430</sup>. Należy też dodać, że dla Szczecina, podobnie jak dla innych miast pruskich, czy też szerzej niemieckich, klimat nie był bezpośrednim czynnikiem wpływającym na zgony niemowląt. Oddziaływał on jednak pośrednio, przyczyniając się chociażby do zgonów z powodu np. przegrzania organizmu, zatrucia pokarmowego, namnażania się rotawirusów<sup>431</sup>.

Innym kluczowym elementem odpowiadającym za znaczącą liczbę zgonów niemowląt były warunki mieszkaniowe i szerzej środowiskowe w ośrodkach wielkomiejskich. W poprzednim podrozdziale zwracano uwagę, że migranci wędrujący na przykład do miast nadreńskich w poszukiwaniu pracy i lepszego życia często stykali się z problemami braku mieszkań lub egzystowania w mieszkaniach o złych warunkach sanitarnych. Trzeba pamiętać, że wraz z industrializacją i urbanizacją, miasta niemieckie ulegały głębokim przekształceniom zarówno społecznym jak i infrastrukturalnym<sup>432</sup>. Było to możliwe między innymi przez stopniową likwidację w połowie XIX wieku różnic prawnych między wsią a miastem oraz liberalizacją handlu w ramach *Deutsche-Zollverein* (Niemieckiego Związku Celnego). Dzięki powstaniu Niemieckiego Związku Celnego zwiększył się obrót handlowy, a co za tym idzie migracja mieszkańców ze wsi do miast, np. na obszary nadreńskie<sup>433</sup>. W rezultacie miasta, takie jak np. Gdańsk, Szczecin i Magdeburg otwierały się poza mury miejskie, co przyczyniło się do rozwoju śródmieścia oraz przedmieść. Zamożniejsze warstwy społeczne, które, już od połowy XIX wieku, miały dość zgiełku i hałasu miasta, przenosiły się ze śródmieścia do dzielnic

<sup>428</sup> Peiper zauważa, że szczyt zgonów niemowląt w okresie letnim pozostaje w tyle za maksymalną temperaturą o około 4 tygodnie. Stąd chociażby wysoka liczba zgonów najmłodszych dzieci we wrześniu.

<sup>429</sup> Warto tu przytoczyć jedną rzecz. Karl Seutemann zauważa, że popularny był w XIX wieku pogląd, że skala umieralności niemowląt w Bawarii była zależna od tego, czy ludzie mieszkali na nizinach czy obszarach położonych wyżej. Pogląd ten obalił Georg von Meyr, który stwierdził, że lokalizacja miała niewielkie znaczenie dla śmiertelności niemowląt, gdyż różnice w liczbach bezwzględnych były nieznaczne. Zobacz więcej: Seutemann, *Kindersterblichkeit...*, 1-18.

<sup>430</sup> Peiper i Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern” ..., 189-195.

<sup>431</sup> Ówczesna II Rzesza Niemiecka nie była wówczas państwem rozległym geograficznie jak np. Carska Rosja, gdzie klimat cechował się wysoką różnorodnością i bywał niesprzyjający dla dzieci jak i dorosłych. Niemcy cechowały się klimatem umiarkowanym z przeważnie łagodnym latem i zimą z elementami klimatu morskiego (łagodne zimy głównie nad Bałtykiem i Morzem Północnym).

<sup>432</sup> Rozwijały się nie tylko przedmieścia, ale przede wszystkim dochodziło do zmian ludnościowych w obrębie samego miasta.

<sup>433</sup> Hubert, *Deutschland im Wandel...*, 21-42. Wiązało się to między innymi ze złagodzeniem zasad podróŜowania między pruskimi prowincjami czy między innymi państwami niemieckimi wchodzącymi w skład Zollverein.

leżących bardziej na obrzeżu, np. w przypadku Szczecina do nowo wybudowanego Westendu. Były to często dzielnice willowe o wysokim standardzie mieszkań tylko dla miejskiej elity np. właściciele fabryk, bogatych kupców czy handlarzy<sup>434</sup>. W następstwie powyższego, śródmieście w Szczecinie stopniowo się wyludniało, a miejsce ludzi zamożniejszych zajmowały inne grupy społeczne np. rzemieślnicy, urzędnicy czy nawet robotnicy. Jeżeli chodzi o umieralność niemowląt wśród najbogatszych, to wielu badaczy tego zjawiska podkreśla, że była ona stosunkowo niska ze względu na dobre warunki życia i szybki dostęp do opieki medycznej<sup>435</sup>.

Dziewiętnastowieczne pruskie miasta to nie tylko ludzie zamożni. Znaczną część tkanki miejskiej stanowili ludzie z rodzącej się wówczas klasy średniej, urzędnicy, a przede wszystkim warstwy uboższe do których w zdecydowanej większości zaliczali się robotnicy. Warunki bytowe, szczególnie tych ostatnich, nie były już tak dobre jak bogatych przemysłowców czy właściciele fabryk. Wskutek wzmożonej migracji do dużych ośrodków miejsko-przemysłowych, np. do nadreńskiego Elberfeld, Düsseldorfu czy stołecznego Berlina, pojawił się problem związany z dostępnością mieszkań. Tempo budowy mieszkań w pruskich miastach nie należało do szybkich<sup>436</sup>. W Szczecinie na przykład w latach 90. XIX wieku rocznie oddawano do użytku czterdzieści budynków mieszkalnych, a pod koniec wieku osiemdziesiąt, co zdaniem Edwarda Włodarczyka było mało imponującym wynikiem<sup>437</sup>. Budownictwo mieszkaniowe wymagało znacznych inwestycji w infrastrukturę komunalną szczególnie w dzielnicach robotniczych, na które miasta często nie miały odpowiednich funduszy. Zdarzało się, że prace nad rozbudową infrastruktury miejskiej w miejscowościach inkorporowanych do miast były zapóźnione lub w ogóle nieprowadzone. W rezultacie coraz powszechniejszym zjawiskiem w XIX wiecznych miastach stawały się dzielnice biedoty, w których warunki sanitarne były tragiczne, a nawet niekiedy urągające ludzkiej godności. W przypadku Szczecina nie małą grupę osób stanowiły osoby mieszkające na rzecznych barkach, gdzie warunki bytowe były bardzo złe i duża liczba niemowląt umierała w takich „domach na wodzie”<sup>438</sup>.

<sup>434</sup> Bogdana Kozińska zauważa, że tworzenie dzielnic dla bogatych zostało wzięte z przykładu angielskiego Londynu i dzielnice takie jak szczeciński Westend powstawały np. we Frankfurcie, Wrocławiu. Zobacz więcej: Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 141-152.

<sup>435</sup> Można to zobaczyć chociażby zestawiając dane w Statystyce Prus np. za rok 1890. Im zawód był bardziej dochodowy i mniej obciążający fizycznie tym zgony dzieci (czy zawężając niemowląt) były niższe.

<sup>436</sup> Zobacz więcej: Dariusz Łukasiewicz, „Bzik na punkcie mieszkania», czyli mieszkanie i jego otoczenie w Prusach w latach 1871 – 1918”, *Przegląd Zachodniopomorski*, 2016, 55–104.

<sup>437</sup> *Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465. Zrównując to chociażby z Berlinem czy miastami nadreńskimi było to niskie tempo.

<sup>438</sup> Dariusz Chojecki w swoich pracach na temat umieralności niemowląt w Szczecinie oraz rozwoju demograficznym Pomorza zauważył, że w Szczecinie pod koniec XIX było około 4000 barek, które służyły ludziom jako „mieszkania”.



Złe warunki mieszkaniowe w większości dużych miastach były jednym z głównych czynników odpowiadających za znaczną liczbę zgonów niemowląt. Bogdana Kozińska analizując i porównując sytuację związaną z rynkiem mieszkaniowym w Szczecinie zauważyła, że duże miasta często borykały się z niskim metrażem przypadającym na jednego mieszkańca. Na przykład dla Szczecina średnia powierzchnia użytkowa na jednego mieszkańca nie przekraczała pięciu metrów kwadratowych<sup>439</sup>. Według oficjalnych danych dla Szczecina w dzielnicach robotniczych na jedno mieszkanie przypadały cztery osoby. Edward Włodarczyk z kolei zauważył, że w niektórych mieszkaniach robotniczych na 36 metrach kwadratowych mieszkało nawet 10 osób<sup>440</sup>. W innych miastach takich jak Berlin, Wrocław czy miasta nadreńskie sytuacja była niewiele lepsza. Jeżeli chodzi o liczbę pokoi przypadających na mieszkania dominowały najczęściej jednopokojowe i dwu- lub trzypokojowe<sup>441</sup>. Przy rodzinie liczącej nawet 4-5 osób, w tym często niemowlę, starsze dziecko, czy np. inni członkowie rodziny, mieszkanie na kilkunastu metrach kwadratowych nie należało do komfortowych. Jego umeblowanie było surowe do tego stopnia, że czasami nie starczało miejsca nawet na łóżko do spania. W małych mieszkaniach robotniczych kuchnia i sypialnia były w tym samym pomieszczeniu. Wielu badaczy zjawiska umieralności niemowląt zauważało, że bardzo często nowo narodzone dzieci albo dostawały najgorszy pokój (bez wentylacji i okien) albo spało wręcz w łóżku z innymi dziećmi lub rodzicami. Dla „małego oseska” kończyło się to najczęściej zgonem np. w wyniku uduszenia w trakcie snu lub zgonem z powodu wycieńczenia organizmu<sup>442</sup>.

O trudnych warunkach bytowych świadczy również fakt, że znaczna część lokali nie miała wydzielonej kuchni. Toalety były nowinką niedostępną wówczas we wszystkich dziewiętnastowiecznych mieszkaniach. Ogrzewanie mieszkań czy rozbudowa wodociągów miejskich doprowadzających wodę do mieszkań w wielu miastach pod koniec XIX wieku dopiero nabierała tempa<sup>443</sup>. O niskim standardzie

---

co daje dosyć znaczną ilość osób tam mieszkających. Analizując własną bazę danych zauważono, że 1-2% zgonów (około 200) niemowląt w Szczecinie za lata 1892-1900 miało miejsce właśnie na barce.

<sup>439</sup> Są to dane uśrednione. B. Kozińska zauważa, że w obrębie dawnej twierdzy na jednego mieszkańca przypadało około 13,5 metra kwadratowego powierzchni użytkowej, ale liczbę tę znacznie zawiżyły Kępa Parnicka i część Łasztowni, zamieszkała przez niewielką liczbę osób.

<sup>440</sup> *Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465.

<sup>441</sup> Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 66-87. W 1864 roku lokale jednopokojowe stanowiły w Królewcu 63%, a w Berlinie 50% wszystkich mieszkań. W 1909 roku Szczecin miał 60000 mieszkań z czego połowa to jeden lub dwa pokoje było ich najwięcej na starym mieście. W dzielnicach robotniczych dominowały mieszkania wielopokojowe.

<sup>442</sup> Warto też dodać, że np. w miastach takich jak Düsseldorf, Berlin czy Kolonia, w których rozwijał się przemysł ciężki, tekstylny i maszynowy, dużym problemem były zanieczyszczenia powietrza. Wpływały one chociażby na zgony z powodu kłopotów z układem oddechowym.

<sup>443</sup> Wodociągi miało 90% mieszkań, gaz tylko 20 procent, a elektryczność 13%. *Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465.

mieszkań, np. szczecińskich, można się przekonać zestawiając opłaty za czynsz. Około 3/4 mieszkań miało czynsz na poziomie od 150 do 450 marek w zależności od liczby pokoi i dostępu do aneksu kuchennego<sup>444</sup>. Czy to było dużo? Rozpatrzmy tę kwestię na przykładzie Szczecina. W latach 70. XIX wieku czas pracy wynosił od 14 do 16 godzin<sup>445</sup>. Średnio robotnik zarabiał 3-3,5 marek dziennie. Pracownik stoczniowy około 4-4,5 marki, natomiast w innych zawodach np. młynarz 2-2,5 marki. Rocznie więc pracownicy zarabiali od 600 do 1200 marek. Biorąc pod uwagę, że sam czynsz pochłaniał od 1/4 do nawet połowy rocznych zarobków, na życie nie zostawało wiele. Oprócz czynszu trzeba także doliczyć różnego rodzaju podatki, składki rentowe, wydatki na ubrania, wyżywienie, pieniądze na utrzymanie rodziny, dzieci itd.<sup>446</sup>. Wobec tego często rodzina robotnicza ledwo wiązała koniec z końcem, co odbijało się na kondycji zdrowotnej dzieci oraz niemowląt<sup>447</sup>.

Przepracowanie rodzin robotniczych i niskie zarobki często dotyczyły właśnie niemowlęta, którym matka nie miała czasu się zająć oraz co ważne nakarmić piersią. W rezultacie, aby zaoszczędzić czas, matki karmiły swoje dzieci często mlekiem sztucznym, które wywoływało u nich choroby trawienne, np. biegunki, które nierzadko kończyły się zgonem. Lekarze niemieccy już w połowie XIX wieku raportowali do władz, że jedną z głównych przyczyn zgonów niemowląt jest rozpowszechnienie się sztucznego karmienia<sup>448</sup>. Szczeciński lekarz dr Hermann Wasserfuhr alarmował już w latach 60. XIX wieku, że wśród niemieckich matek naturalne karmienie piersią stawało się coraz mniej popularne. Powszechniejsze natomiast stawało się karmienie niemowląt mlekiem sztucznym, często pochodzenia zwierzęcego<sup>449</sup>. Zwracał on też uwagę na niewłaściwą higienę matki względem niemowlęcia oraz złą jakość smoczków, prowadzących często do zgonu z powodu udławienia.

### 3.3. Podsumowanie

Podsumowując powyższe stwierdzenia, umieralność niemowląt w pruskich ośrodkach wielkomijskich była znaczna, a przyczyn takiego stanu rzeczy było wiele.

<sup>444</sup> Czysze w Szczecinie były stosunkowo wysokie, a z ogólnej liczby 60000 mieszkań w 1909 roku nawet 4800 mieszkań stało pustych. Sytuację pogarszał fakt, że statystycznie płace w Szczecinie były mocno poniżej średniej dla całej Rzeszy.

<sup>445</sup> Pod koniec XIX wieku, średnio tydzień pracy robotnika wynosił około 60 godzin (często także w soboty). W XX wieku zmniejszono dzień pracy do 12 godzin.

<sup>446</sup> *Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465.

<sup>447</sup> Nawet jeśli małżonka podejmowała się pracy, to trzeba pamiętać, że przy podobnym nakładzie pracy zarabiała nawet o połowę mniej od męża.

<sup>448</sup> Zobacz więcej w rozdziale drugim.

<sup>449</sup> W poprzednim rozdziale zwracano uwagę na fakt, że źle przetworzone mleko zwierzęce dla układu pokarmowego niemowlęcia było często zabójcze.

Przyczyny można zawrzeć w czterech kategoriach według Jörga Vögela<sup>450</sup>. Z dziewiętnastowiecznych niemieckich statystyk i literatury przedmiotu wyłania nam się obraz miast, które były dla niemowląt „niezdrowe”. Widać to na przykładzie analizowanych tablic trwania życia, udziału zgonów niemowląt w ogólnej liczbie zgonów oraz intensywności zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich. Oczywiście należy dodać, że poziom zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia, w zależności od miasta był silnie zróżnicowany. Przykładem jest tu chociażby Düsseldorf czy też szerzej miasta na zachodzie kraju, gdzie od lat 90. XIX wieku rozpoczęła się już tendencja spadkowa zgonów niemowląt, która nabierze rozpędu dopiero na początku XX wieku. Będący natomiast głównym przedmiotem zainteresowania Szczecin cechował się bardzo wysoką intensywnością badanego zjawiska. Nadodrzański gród wypadł najgorzej na tle pozostałych ośrodków wielkomiejskich Prus. Dorównywał mu tylko pod tym względem Wrocław w latach 70. i 80. XIX wieku. Pod koniec stulecia to Szczecin dzierżył już palmę pierwszeństwa w tej niechlubnej statystyce, także poza krajem, co jest tytułową „hańbą cywilizacyjną” dla kraju aspirującego wówczas do najlepiej rozwiniętych cywilizacyjnie.

---

<sup>450</sup> Zobacz więcej: rozdział drugi, podrozdział 2.2.

## Rozdział IV. Lokalny kontekst zjawiska zgonów niemowląt w Szczecinie

W poprzednich rozdziałach pracy wiele uwagi poświęcono na omówienie sposobu rejestrowania zdarzeń demograficznych (urodzeń, zawartych małżeństw i zgonów) w nowożytnej Europie poprzez duchownych prowadzących księgi metrykalne oraz urzędników Stanu Cywilnego (zob.: rozdz. pierwszy). W następnej kolejności przedstawiono, jakie były przyczyny wysokiej umieralności niemowląt w wybranych krajach europejskich (zob.: rozdz. drugi). Zwrócono także szczególnie uwagę na to, jak wyglądało omawiane zjawisko w skali całego państwa pruskiego oraz w pruskich ośrodkach wielkomiejskich, w tym w Szczecinie, z perspektywy ośmiu zmiennych (zob.: rozdz. trzeci, podrozdz. 3.1 i 3.2). Szczegółowe omówienie tych powyższych elementów było niezbędne, aby można było płynnie przejść do interesującego nas ośrodka miejskiego, czyli Szczecina.

Będący przedmiotem zainteresowania badawczego nadodrzański gród cechował się – podkreślmy to po raz kolejny – największą skalą zgonów niemowląt w całej Rzeszy, a w Europie ustępował jedynie miastom rosyjskim, takim jak Moskwa i Jekaterynburg. Powodów wzmożonej umieralności najmłodszych dzieci było wiele, o czym była mowa w poprzednich częściach rozprawy<sup>451</sup>. W pracy podkreślano niejednokrotnie, że w świetle literatury przedmiotu oraz statystyk państwowych, a w szczególności monumentalnej *Preussische Statistik*, Szczecin był miastem szczególnie „niezdrowym” dla niemowląt. Warto jednak przeanalizować strukturę i intensywność zgonów niemowląt w Szczecinie z innej perspektywy, odchodząc nieco w narracji od źródeł przetworzonych już przez pruską machinę urzędniczą i więcej miejsca poświęcić danym indywidualnym, takim jak akta zgonów niemowląt wytworzone w szczecińskim Urzędzie Stanu Cywilnego<sup>452</sup>. Należy przypomnieć, że dane wytwarzane przez pruskie Urzędy Stanu Cywilnego mają charakter indywidualny i często zawierają informacje, które nie występują w pruskich statystykach np. ulica, na której zmarło niemowlę, czy konkretne godziny zgonów najmłodszych dzieci.

Zastosowanie źródła o charakterze indywidualnym pozwoli na dokonanie uściśleń informacji, które zostały przedstawione w poprzednim rozdziale głównie na podstawie literatury przedmiotu i statystyki urzędowej. Co więcej dane z akt USC, zawarte w stworzonej bazie danych, pozwolą pokazać omawiane zjawisko z perspektywy nowych zmiennych, których próżno szukać w statystyce pruskiej, np. miesiąc zgonu a płeć, status społeczno-zawodowy a

<sup>451</sup> Ze względu na mnogość czynników wpływających na liczbę zgonów niemowląt wyróżniono cztery główne grupy przyczyn, stworzone przez niemieckiego historyka społecznego Jörga Vögela: ekologiczne, ekonomiczne, społeczno-kulturowe i instytucjonalne. Zobacz więcej: rozdział II, podrozdział 2.2.

<sup>452</sup> Należy podkreślić wyraźnie, że najważniejszym źródłem danych dla pruskiej statystyki ludnościowej po roku 1875 (*Preussische Statistik*) były akta wytwarzane przez USC i odpowiednio przetwarzane. Nie można, wobec tego mówić, że to są różne od siebie źródła informacji o stanie ludności. Zobacz: rozdział pierwszy.

legitymizacja itd.<sup>453</sup>. Ze względu na mnogość wątków i zmiennych, które można wyprowadzić ze stworzonej bazy danych, wybrano osiem zmiennych mających uzasadnienie logiczne oraz wpływ na sezonowość zgonów niemowląt: płeć, legitymizacja, status społeczno-zawodowy, miejsce zgonu, pora zgonu, rok zgonu, wyznanie, miejsce urodzenia rodzica. W każdej zmiennej, np. przy płci czy legitymizacji, zostanie przedstawione, jak wyglądało omawiane zjawisko pod względem liczby urodzeń i zgonów oraz sezonowości<sup>454</sup>. Należy podkreślić, że wyżej wymienione zmienne mają na celu ukazanie wyłącznie struktury zgonów niemowląt w Szczecinie w omawianym okresie. Intensywność omawianego zjawiska natomiast będzie przedmiotem rozważań w osobnym podrozdziale.

## 4.1 Struktury zdarzeń

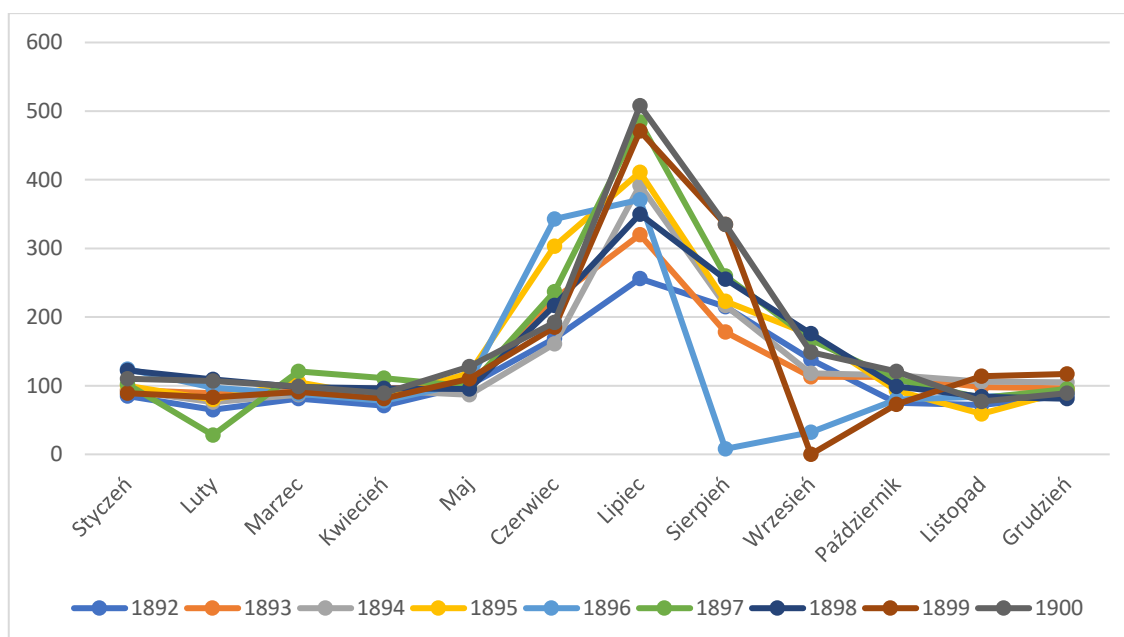
### 4.1.1 Czas (lata kalendarzowe)

W rozdziale pierwszym odnoszącym się do analizy omawianych akt USC zwracano uwagę, że istniały pewne mankamenty przy podawaniu wieku oraz roku, w którym zmarło niemowlę. Nim jednak zostaną one omówione szerzej, to warto nakreślić, jak kształtowała się skala zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia w latach 1892-1900 w Szczecinie. Warto przypomnieć, że apogeum zgonów niemowląt w pruskich ośrodkach wielkomiejskich miało miejsce głównie w okresie letnim (maj-wrzesień). Szczecin tutaj nie należał do wyjątków, co dobrze widać na wykresie 6. (a jeszcze dokładniej na wykresie 7.). Okres maj-czerwiec był początkiem trendu wzrostowego zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia we wszystkich analizowanych latach. W liczbach bezwzględnych z kolei można dostrzec, że średnia liczba zgonów niemowląt w maju wynosiła pomiędzy 90 a 110 (zob.: tab. 6.). W czerwcu natomiast wzrastała dwu-, a od 1895 roku nawet trzykrotnie i wynosiła średnio od 250 do nawet 350 zgonów tylko w tym jednym miesiącu (zob.: tab. 6). To właśnie od tego roku jest coraz bardziej wyraźny trend wzrostowy zgonów niemowląt w Szczecinie.

Wykres 6. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach

<sup>453</sup> W tym rozdziale źródłem tworzonych tabel i wykresów będzie przeważnie własna baza danych oparta na katach zgonów USC lub *Preussische Statistik*.

<sup>454</sup> Zgony niemowląt dotyczą lat 1892-1900, urodzenia zaś 1894-1895, przy czym w przypadku urodzeń będą odniesienia do lat 1892-1900 na podstawie *Preussische Statistik*.



Źródło: Własna baza danych.

Uwagi: Dane nie są interpolowane.

Tab. 6. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach

Rok/Miesiące	1892	1893	1894	1895	1896*	1897**	1898	1899***	1900
Styczeń	85	94	93	100	124	<b>123</b>	122	89	110
Luty	65	89	76	80	97	<b>103</b>	109	83	107
Marzec	81	93	87	105	88	121	98	91	99
Kwiecień	71	96	93	83	78	111	96	81	89
Maj	101	98	87	118	105	99	95	110	128
Czerwiec	<b>169</b>	<b>226</b>	<b>161</b>	<b>303</b>	<b>343</b>	<b>237</b>	<b>217</b>	<b>185</b>	<b>192</b>
Lipiec	<b>256</b>	<b>320</b>	<b>392</b>	<b>411</b>	<b>371</b>	<b>484</b>	<b>350</b>	<b>471</b>	<b>508</b>
Sierpień	<b>215</b>	<b>178</b>	<b>217</b>	<b>223</b>	<b>241</b>	<b>260</b>	<b>255</b>	<b>335</b>	<b>335</b>
Wrzesień	138	113	118	174	170	167	176	162	149
Październik	75	113	115	93	80	109	99	73	121
Listopad	72	98	106	59	84	82	84	114	77
Grudzień	86	96	105	93	89	95	81	117	89
<b>Razem</b>	<b>1414</b>	<b>1614</b>	<b>1650</b>	<b>1842</b>	<b>1499</b>	<b>1895</b>	<b>1782</b>	<b>1749</b>	<b>2004</b>

Źródło: Własna baza danych.

Uwagi: \* Brakuje księgi zgonów z okresu od 3 VIII 1896 do 18 IX 1896 roku. \*\*Brakuje księgi zgonów z okresu od 30 I 1897 do 23 II 1897 roku. \*\*\* Brakuje księgi zgonów z okresu od 31 VIII 1899 do 14 X 1899 roku. Dane za brakujące księgi zostały interpolowane, aby dać przybliżony obraz liczby zgonów niemowląt w brakujących miesiącach.

Apogeum zgonów „małych osesków” w stolicy prowincji Pomorze przypadało w lipcu, kiedy niemowląt umierało nawet czterokrotnie więcej niż w miesiącach wiosennych czy jesienno-zimowych, mianowicie od 350 do nawet 500 na miesiąc. Szczególnie dobrze obrazuje to analiza

sezonowości zgonów niemowląt metodą średnich w jednoimiennych okresach, gdzie właśnie okres od maja do września znacząco odbiega od normy niż w miesiącach październik-kwiecień (zob.: wyk. 7)<sup>455</sup>. Zdarzały się lata, że tylko w lipcu umierało tyle niemowląt, co przeważnie w pierwszych trzech miesiącach roku. Należy zauważyć, że od wspomnianego już 1895 roku niemowląt w lipcu umierało już więcej niż w okresie od stycznia do maja. W sierpniu z kolei rozpoczynał się już trend spadkowy po lipcowym apogeum, który trwał aż do września. Średnia liczba zgonów niemowląt w sierpniu była dwa razy wyższa niż w miesiącach wiosennych i około 1,5 razy wyższa niż w czerwcu, średnio na poziomie 200-250 zgonów. Wrzesień z kolei cechował się jeszcze podwyższonymi liczbami zgonów najmłodszych dzieci względem innych miesięcy roku. Powodem takiego stanu rzeczy było według wspomnianego już Ericha Peipera między innymi to, że szczyt zgonów niemowląt pozostawał w tyle za maksymalną temperaturą o około 4 tygodnie<sup>456</sup>. Pozostałe miesiące w roku z kolei cechowały się znacznie niższymi liczbami zgonów niemowląt. Najłagodniejsze dla niemowląt były okresy zimowe oraz wiosenne, gdzie średnia umieralność oscylowała pomiędzy 80 a 100 zgonami niemowląt na miesiąc.

Tab. 7. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	94,1	69,9	-44,82
Luty	81,1	60,2	-59,19
Marzec	86,6	64,3	-53,11
Kwiecień	80,2	59,6	-60,19
Maj	94,6	70,3	-44,27
Czerwiec	203,9	151,4	76,59
Lipiec	357,0	265,2	245,88
Sierpień	226,7	168,4	101,80
Wrzesień	137,6	102,2	3,28
Październik	88,8	66,0	-50,68
Listopad	78,7	58,5	-61,85
Grudzień	86,3	64,1	-53,44
<b>Razem</b>	<b>1615,6</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

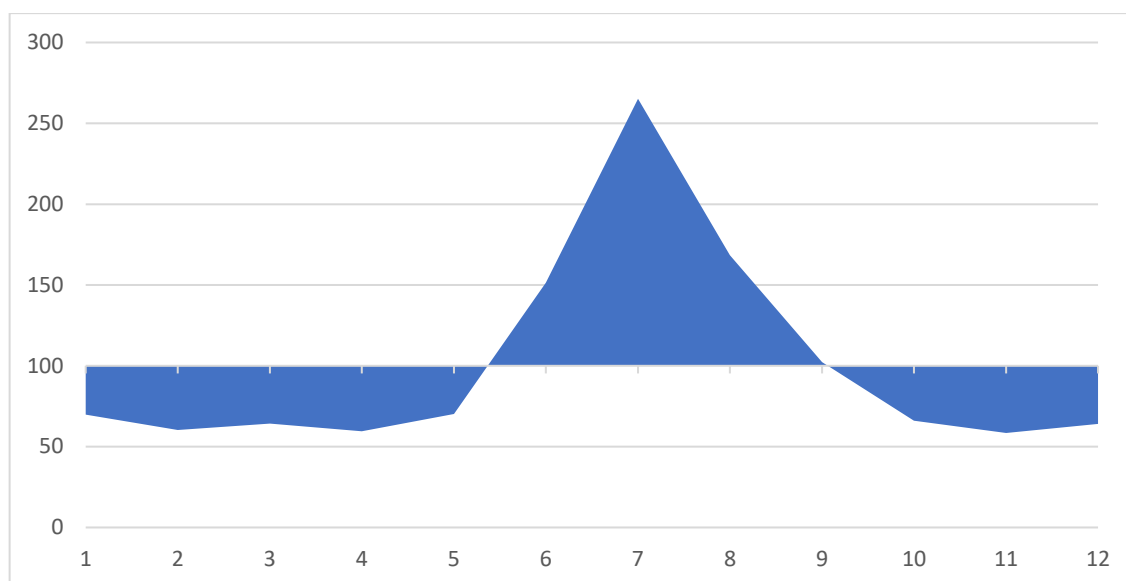
Źródło: Obliczenia własne na podstawie tabeli 6.

Uwagi: Średnia ogólna danych z tabeli 6. wynosi 149.

Wykres 7. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900

<sup>455</sup> Można zauważyć podobnie jak na wcześniejszym wykresie, że okres od maja do września tworzy wyraźną piramidę, której bok od początku maja do połowy lipca gwałtownie się wznosi, zaś od połowy lipca do początku września gwałtownie opada. W pozostałych miesiącach wskaźnik sezonowości pozostaje na względnie podobnych poziomach.

<sup>456</sup> Zobacz: rozdział trzeci, podrozdział 3.2.



Źródło: Dane z tabeli 7.

Patrząc na dane z tabeli 6. i 7. całościowo można zauważyć, że od 40% do nawet 50% wszystkich zgonów niemowląt w danym roku w Szczecinie przypadało na okres od czerwca do sierpnia. Jeżeli natomiast wzięlibyśmy całe apogeum umieralności niemowląt, czyli od maja do września, to w tych pięciu miesiącach umierało ponad 60% szczecińskich niemowląt. W ciągu dziewięciu badanych lat umarło ponad piętnaście tysięcy dzieci poniżej pierwszego roku życia. Rocznie było to średnio od 1500 do 1800 niemowląt w zależności od danego roku. Trzeba dodać, że za lata 1896, 1897 oraz 1899 brakuje części danych, gdyż przepadły bezpowrotnie trzy księgi zgonów szczecińskiego USC. Skutkiem tego w bazie danych brakuje około kilkuset zmarłych niemowląt. Stąd chociażby niska liczba zgonów niemowląt sierpniu 1896 roku i wrześniu 1899 roku. Jak znaczna była skala zgonów „małych osesków” patrząc tylko na „suche” liczby? Najlepiej zobrazować to na wielkości ówczesnych miast i miasteczek pomorskich. W ciągu tylko jednego roku szczecińskich niemowląt umierało tyle, co mieszkańców Łeby (ok. 1800 mieszkańców w ostatnich latach XIX wieku), natomiast w ciągu dziewięciu lat wymarłaby większość liczącego pod koniec XIX wieku, ok. 18 000 mieszkańców Kołobrzegu<sup>457</sup>. Spoglądając z kolei tylko na same księgi zgonów szczecińskiego USC, średnio w badanym okresie umierało w mieście około 4000 ludzi. W rezultacie od 40% do nawet 50% wszystkich wpisów do tychże ksiąg stanowiły właśnie niemowlęta<sup>458</sup>.

Aby jednak mieć pełniejszy obraz zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 np. według płci<sup>459</sup>, należy wpięrcw przyjrzeć się ich sezonowości według roku zgonu<sup>460</sup>. W tym wypadku akta zgonów USC są porównywalne ze Statystyką Prus, o czym była już mowa

<sup>457</sup> Dane ludnościowe odnoszą się do ostatnich lat XIX wieku. Zobacz więcej: Chojecki, *Od społeczeństwa...*, 245-280.

<sup>458</sup> Trzeba także uwzględnić fakt, że pewna część zgonów, która miała miejsce w grudniu roku ubiegłego, była odnotowywana w księgach za rok następny (współczynnik Rathsa).

<sup>459</sup> Więcej o umieralności niemowląt według płci w kolejnym podrozdziale.

<sup>460</sup> Obszarem zainteresowania badawczego jest grupa wiekowa 0-1.



szczegółowo w rozdziale pierwszym i częściowo w trzecim<sup>461</sup>. Jednakże dane indywidualne zawarte w aktach zgonów pozwalają na jeszcze bardziej szczegółową analizę sezonowości zgonów nie tylko według poszczególnych miesięcy czy tygodni, ale nawet pory dnia i godzin<sup>462</sup>. W Statystyce Pruskiej informacje na temat zgonów niemowląt według płci i wieku podawano w latach 90. XIX wieku bardzo szczegółowo<sup>463</sup>. Najbardziej szczegółowo między urodzeniem dziecka, a zgonem przed pierwszym miesiącem życia. W ten sposób zwracano przede wszystkim uwagę na skalę zgonów noworodków (umieralność neonatalna)<sup>464</sup>. Z kolei, gdy dziecko zmarło mając więcej niż jeden miesiąc, to dane o liczbie zmarłych niemowląt podawano już tylko dla konkretnego miesiąca zgonu (umieralność postneonatalna)<sup>465</sup>. Co do płci natomiast, oprócz oczywistego rozróżnienia na dziewczynki i chłopców, wprowadzono także podział na dzieci pozamałżeńskie, co jest niezwykle cennym źródłem informacji w prowadzonych badaniach<sup>466</sup>.

Omawiając zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 nie można zapominać o dwóch rzeczach. Po pierwsze jako podstawę do określenia konkretnego wieku, w którym zmarło dziecko ważna jest rubryka z datą zgonu dziecka, a nie zgłoszenia zdarzenia (zob.: rozdz. pierwszy)<sup>467</sup>. Po drugie, data zgonu dziecka nie jest dokładna, lecz przybliżona, co widać chociażby po godzinach zgonów niemowląt i przy zestawieniu aktu urodzenia i zgonu tego samego „małego oseska”<sup>468</sup>.

Tab. 8. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według *Preussische Statistik* i szczecińskich akt USC

Rok zgonu niemowlęcia	Ogólna liczba zgonów niemowląt z akt szczecińskiego USC	Liczba zgonów niemowląt według <i>Preussische Statistik</i>
1892	1413	1257
1893	1613	1398
1894	1649	1420
1895	1841	1650
1896	1498	1507
1897	1894	1752
1898	1781	1590
1899	1748	1714
1900	2003	2645
<b>Łącznie</b>	<b>15441</b>	<b>14933</b>

Zródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz książki *Preussens Städte. Denkschrift zum 100 jährigen Jubiläum der Städteordnung vom 19. November 1808*, s. 363-398.

<sup>461</sup> Zobacz: rozdział pierwszy, podrozdział 1.3 oraz rozdział trzeci, podrozdziały 3.1 i 3.2.

<sup>462</sup> Więcej na ten temat będzie w dalszej części tegoż rozdziału.

<sup>463</sup> Należy pamiętać, że dane do statyk pruskich na temat urodzeń i zgonów brano z kart urodzeń i zgonów. Zobacz: rozdział pierwszy, podrozdział 1.3.

<sup>464</sup> Noworodek to termin odnoszący się tylko do okresu życia dziecka od narodzin do pierwszego miesiąca życia. Dla dzieci powyżej pierwszego miesiąca stosuje się termin niemowlę.

<sup>465</sup> Zobacz: rozdział pierwszy, podrozdział 1.2.

<sup>466</sup> O umieralności niemowląt według legitymizacji będzie mowa szczegółowo w dalszej części pracy.

<sup>467</sup> Mimo tego, że ustawa z 1875 roku obligowała do zgłoszenia zdarzenia w 24 godziny.

<sup>468</sup> Omawiano to zagadnienie szczegółowo w rozdziale pierwszym.

Uwagi: Brak części danych za rok 1896, 1897 i 1899 w przypadku danych z szczecińskiego USC. Wykorzystano zbiorcze wyniki z książki Heinricha Silbergleita *Preussens Städte*, jednakże należy pamiętać, że dane do tej książki pochodziły bezpośrednio z serii wydawniczej *Preussische Statistik*.

Stworzona baza danych daje możliwość odpowiedzi na pytanie, czy dane ze statystyk pruskich pokrywają się z aktami USC oraz czy występują pewne nieścisłości w danych. Na pierwszy rzut oka nie powinny występować różnice, ponieważ jak już wspomniano niejednokrotnie, Urzędy Stanu Cywilnego przekazywały do królewsko-pruskiego biura statystycznego w Berlinie karty urodzeń i zgonów, na których zawierano informacje z akt USC (zob.: rozdz. pierwszy, podrozdz. 1.2). Jednakże w toku prowadzonych badań porównawczych między wynikami z bazy danych, a Statystyką Pruską, dotyczących liczb zgonów niemowląt w danym roku zauważono pewne nieścisłości, które wymagają wyjaśnienia. Z powyższej tabeli wynika, że różnica między danymi zawartymi w bazie danych a Statystyką Pruską wynosi aż do 15%, przy czym więcej zgonów występuje w rzeczonyj bazie niż pruskich danych statystycznych. Największa różnica, prawie 30 %, występuje w 1900 roku. Tak znaczna liczba zgonów niemowląt w tymże roku wynika jednak z tego, że zaliczono do niej także zgony niemowląt z Urzędów Stanu Cywilnego w Grabowie, Drzetowie i Niemierzynie za ten rok. Gdyby zaliczyć tylko zgony z USC w Szczecinie, to liczba ta byłaby niższa o około 20%.

Czy to oznacza zatem, że pruskie statystyki zaniżały skalę omawianego zjawiska? Odpowiedź brzmi: zdecydowanie nie. Taka dysproporcja wynika z bardzo prostego faktu. W bazie danych uwzględniono niemowlęta, które miały wpisane w akcie wiek „1 Jahre” (dosłownie: 1 rok). Na ten problem szczegółowo zwracano uwagę w rozdziale pierwszym, gdy była mowa o omawianym źródle i jego mankamentach (zob.: rozdz. pierwszy, podrozdz. 1.3). Ich uwzględnienie w toku powstawania bazy było ważne, aby móc wychwycić, czy niemowlę, które miało wpisane „1 rok”, faktycznie zmarło przed ukończeniem pierwszego roku życia, czy też w chwili zgonu miało już więcej niż jeden rok.

Tab. 9. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według *Preussische Statistik* i akt zgonów zawartych w szczecińskim USC bez uwzględnienia dzieci mających wpisane „1 Rok”

Rok zgonu niemowlęcia	Ogólna liczba zgonów niemowląt z akt zgonów szczecińskiego USC (bez dzieci mających wpisane „1 rok”).	Liczba zgonów niemowląt według <i>Preussische Statistik</i>
1892	1265	1257
1893	1397	1398
1894	1419	1420
1895	1634	1650
1896	1297	1507
1897	1672	1752
1898	1594	1590
1899	1526	1714

1900	1799	2645
<b>Łącznie</b>	<b>13616</b>	<b>14933</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz *Preussens Städte. Denkschrift zum 100 jährigen Jubiläum der Städteordnung vom 19. November 1808*, s. 363-398.

Uwagi: Brak części danych za rok 1896, 1897 i 1899 w przypadku danych z szczecińskiego USC. Wykorzystano zbiorcze wyniki z książki Heinricha Silbergleita *Preussens Städte*, jednakże należy pamiętać, że dane do tej książki pochodziły bezpośrednio z czasopisma *Preussische Statistik*.

W 1900 roku w *Preussische Statistik* uwzględniono dane USC z obszarów przyłączonych do miasta (Drzetowo, Grabowo). Skutkiem tego jest znaczna rozbieżność między Statystyką Prus a bazą danych w 1900 roku, gdyż ta ostatnia uwzględnia tylko USC Szczecin.

Po odjęciu dzieci, które miały wpisane „1 rok”, ogólna liczba zgonów ze szczecińskich akt USC w zestawieniu ze Statystyką Pruską jest praktycznie identyczna. Różnice między danymi z obu źródeł są praktycznie marginalne. Sugeruje to także, że pewna część niemowląt, które miały wpisane „1 rok”, mogły zaliczać się jeszcze jako niemowlęta. Wyjątkami są lata 1896, 1897, 1899, jednakże wynika to ze wspomnianych już braków źródłowych, a w przypadku roku 1900 ze zmian granic administracyjnych miasta. W rezultacie statystycy pruscy w toku prac nad danymi zebranymi z kart spisowych musieli zestawiać ze sobą karty urodzeń i zgonów danego niemowlęcia, aby móc prawidłowo obliczyć jego wiek i przyporządkować do odpowiedniej rubryki z wiekiem dziecka. Jednakże ze względu na fakt, że nie zachowały się karty urodzeń i zgonów pochodzące ze szczecińskiego USC, nie jest możliwe ustalenie czy dziecko mające „1 rok” miało dokładnie 12 miesięcy i 2 dni czy tylko 11 miesięcy i 25 dni. *Statystyka Prus* też nie daje pod tym względem odpowiedzi, gdyż szczegółowy podział zgonów wedle wieku dotyczył tylko dzieci do pierwszego miesiąca życia.

Potwierdzeniem powyższych stwierdzeń jest zestawienie zgonów niemowląt według miesiący życia w stworzonej bazie danych oraz Statystyce Prus (zob.: tab. 10) w roku 1895. Widać tutaj, że różnica między danymi o zgonach niemowląt w ujęciu miesięcznym z obu źródeł jest znaczna i wynosi w zależności od miesiąca od 25% do nawet 35%. Jednakże co ciekawe wynik ogólny za ten rok jest identyczny jak w tabeli 9<sup>469</sup>. Pytanie jakie się tutaj nasuwa brzmi następująco: dlaczego występuje aż tak znaczna dysproporcja między oboma źródłami w ujęciu miesięcznym pomimo faktu, że po zsumowaniu wyników ze wszystkich miesięcy wynik jest niemalże identyczny dla obu źródeł?

Tab. 10. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w 1895 roku w ujęciu miesięcznym według *Preussische Statistik* i akt zgonów zawartych w szczecińskim USC, bez uwzględniania urodzeń martwych

Wiek zmarłego niemowlęcia w miesiącach według zapisu z akt USC	Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu według stworzonej bazy danych	Wiek zmarłego niemowlęcia w miesiącach według zapisu z <i>Preussische Statistik</i>	Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu według <i>Preussische Statistik</i>
----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

<sup>469</sup> Podobna tendencja jest w pozostałych analizowanych latach, a rok 1895 został tutaj wybrany jako przykładowy.

1	418	0-1	365
2	267	1-2	201
3	209	2-3	166
4	151	3-4	177
5	118	4-5	153
6	123	5-6	118
7	95	6-7	121
8	62	7-8	94
9	87	8-9	62
10	63	9-10	89
11	40	10-11	67
12	208 (37)	11-12	37
<b>Suma</b>	<b>1634</b>	<b>Suma</b>	<b>1650</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz *Preussische Statistik* T. 141/143 (1895).

Uwagi: Oznaczenie „0-1” czy „1-2”, w Statystyce Prus należy interpretować jako: zgony po urodzeniu, ale przed ukończeniem pierwszego miesiąca; zgony po pierwszym miesiącu, ale przed ukończeniem drugiego miesiąca życia itd.

W drugiej kolumnie w pogrubionym nawiasie zaznaczono, ile prawdopodobnie z dzieci mających „1 rok” z bazy danych zaliczało się jako niemowlę, które nie ukończyło pierwszego roku życia. Pozostałe 171 dzieci prawdopodobnie ukończyło pierwszy rok życia. Taka liczba wynika z zestawiania bazy danych ze Statystyką Prus.

Odpowiedzią na tak postawione pytanie jest podejście poczynione odpowiednio przez dziewiętnastowiecznych statystyków pruskich oraz twórcę bazy danych. Należy tutaj pamiętać o przypominanym już niejednokrotnie charakterze obu źródeł. *Statystyka Pruska* to dane przetworzone, gdzie pruscy statystycy mieli informacje o zgonach niemowląt według wieku na podstawie kart urodzeń i zgonów (zob.: rozdz. pierwszy, podrozdz. 1.2). Stworzona baza danych z kolei opiera się głównie na indywidualnych aktach zgonów USC, a jej twórca niestety nie miał dostępu do kart urodzeń i zgonów, gdyż były one brakowane. Docieramy tym samym do kluczowej różnicy przy oznaczaniu wieku zmarłych niemowląt w Statystyce Prus i aktach zgonów niemowląt, o czym była częściowo mowa w rozdziale pierwszym<sup>470</sup>.

W aktach zgonów szczecińskiego USC wiek zmarłego niemowlęcia zapisywano w następujących okresach czasowych: w miesiącach, tygodniach, dniach, godzinach. Co więcej sam wiek nie był precyzyjnie określony, lecz przybliżony, co prowadziło często do rozbieżności między faktycznym wiekiem wyliczonym na podstawie daty urodzenia i zgonu, a tym z aktu zgonu<sup>471</sup>. Co więcej pruscy statystycy tworząc zestawienia roczne zgonów niemowląt dla Statystyki Prus, np. dla Szczecina, po przeanalizowaniu zarówno kart urodzenia jak i zgonu danego niemowlęcia, musieli zdawać sobie sprawę z różnorodności zapisu wieku w akcie zgonu dziecka.

W Statystyce Prus z kolei zgony niemowląt przedstawiano w dniach, głównie przy pokazaniu umieralności noworodków oraz w miesiącach. Przy czym zapis w *Preussische Statistik*

<sup>470</sup> Zobacz: rozdział pierwszy, podrozdział 1.3.2 i 1.3.3.

<sup>471</sup> Zobacz więcej: rozdział pierwszy, podrozdział 1.2.

wyglądał jak w tabeli 10., czyli np. „1-2”<sup>472</sup>. Taki zapis należy rozumieć jako zgony niemowląt, po pierwszym miesiącu życia, ale przed ukończeniem drugiego (zob.: tab. 10, uwagi). Takie podejście do oznaczania wieku zmarłych niemowląt wynikało prawdopodobnie z faktu, że pruscy statystycy, mający ograniczone możliwości czasowe, finansowe, a nawet redakcyjne, nie mogli trzymać się podziału wieku zawartych w aktach zgonów USC. Było to również dobre rozwiązanie pod względem technicznym i merytorycznym, ponieważ upraszczano podawanie informacji o zgonach najmłodszych dzieci do dni i miesięcy oraz niwelowano tym samym problem nieprecyzyjnego oznaczania wieku zmarłych niemowląt w aktach USC. Rzeczony podział wiekowy z akt USC był nieprzejrzysty oraz z perspektywy dzisiejszych badań nie pokazywał konkretnych trendów w umieralności niemowląt według wieku. Aby to dobrze zobrazować, weźmy z bazy danych zgony niemowląt według wieku w ujęciu miesięcznym za rok 1892 roku. Zostanie to podane w miesiącach, tygodniach, dniach, godzinach.

Tab. 11. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w 1892 roku według wieku w podziale na miesiące, tygodnie, dni i godziny

Wiek niemowlęcia w miesiącach	Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu 1892 roku											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	25	21	29	14	23	37	50	60	45	22	14	19
2	12	4	-	2	7	15	19	18	9	7	2	7
3	6	6	7	11	9	12	31	24	6	8	2	8
4	6	2	5	8	6	13	31	18	6	4	10	7
5	6	2	4	6	9	17	14	14	7	5	2	4
6	3	1	6	3	3	18	21	18	9	-	3	3
7	2	1	3	7	6	7	20	12	2	2	2	4
8	3	2	2	4	3	10	14	8	8	2	2	1
9	3	1	-	-	3	4	8	5	5	1	2	1
10	2	2	-	-	7	3	12	5	3	1	3	3
11	1	-	2	1	3	1	4	3	9	4	1	1
12	11	11	11	10	12	13	15	12	13	9	13	18
Wiek niemowlęcia w tygodniach	Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu 1892 roku											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	5	1	2	-	1	1	5	1	2	5	2
2	2	-	2	-	3	4	3	7	4	-	-	2
3	4	-	1	1	2	4	10	8	8	-	1	1
4	2	1	-	1	-	-	1	1	1	2	-	1
5	3	1	2	2	-	-	2	1	4	1	2	2
6	-	3	3	2	5	6	2	2	4	3	2	2
7	-	3	4	-	2	4	3	6	4	2	4	2
8	-	-	1	-	1	3	5	1	2	1	2	1
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
10	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	-	-
11	1	2	1	-	-	-	2	3	-	-	1	-
12	-	3	1	1	1	4	1	4	2	-	-	-
Wiek niemowlęcia w dniach	Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu 1892 roku											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	7	5	9	5	11	11	7	9	13	4	3	1
2	-	1	3	-	1	-	1	-	3	-	1	-
3	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	-	3

<sup>472</sup> Zapis wyglądał następująco w PS: „über 1 bis 2 Monate”. Oznacza to, że mogły mieścić się tam dzieci mające 1 miesiąc i 1 dzień oraz 1 miesiąc i 29 dni.

4	-	1	1	-	-	2	1	-	1	1	-	1
5	-	-	1	2	-	3	1	1	1	-	-	2
6	1	2	1	-	-	2	1	-	-	1	1	-
7	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
8	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
9	-	-	2	-	-	1	-	-	1	2	-	1
10	-	1	2	-	1	1	2	3	1	-	-	1
11	-	-	1	1	-	2	3	2	1	1	2	1
12	1	1	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-
13	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
17	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1
18	1	1	1	-	1	-	-	1	-	2	-	-
19	1	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
20	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<b>Wiek niemowlęcia w godzinach</b>	<b>Liczba zgonów niemowląt w danym miesiącu 1892 roku</b>											
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
1	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	1	1
2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-
3	-	2	-	-	2	-	-	1	1	-	-	1
4	-	2	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-
5	1	-	-	-	1	1	-	2	-	-	1	-
6	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
7	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
9	2	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-
10	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1
11	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-
12	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
13	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
14	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
16	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
18	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
21	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Nie uwzględniono urodzeń martwych.

Na przykładzie powyższej tabeli widać wyraźnie, że wychwycenie tendencji w umieralności niemowląt przy tak szczegółowym rozróżnieniu według wieku jest wręcz karkołomne. Ukazanie wyraźnej tendencji w umieralności jest możliwe tylko w przypadku podawania wieku niemowlęcia w miesiącach<sup>473</sup>. W przypadku tygodni, dni i godzin ukazanie tendencji i prawidłowości omawianego zjawiska jest praktycznie niemożliwe<sup>474</sup>. Jediną skuteczną metodą na zobrazowanie umieralności niemowląt według wieku jest zebranie wszystkich zgonów niemowląt z godzin, tygodni oraz dni, a następnie przełożenie ich na

<sup>473</sup> Należy pamiętać o tym, że np. 21 dni to 3 tygodnie, 4 tygodnie to 1 miesiąc itd. W rezultacie czego osoby uwzględnione w tych dniach czy tygodniach zaliczają się jednocześnie do innych, szerszych grup wiekowych.

<sup>474</sup> Robiono tak najczęściej, jednak to wynikało nie z podejścia pisarzy, ale z konieczności podawania prawidłowo wieku zmarłego. Na przykład, jeżeli niemowlę zmarło mając 59 dni, to nie wpisywano „zmarł mając 59 dni” tylko „zmarł mając 2 miesiące”. W formie zapisu w akcie zgonu ta druga opcja jest znacznie krótsza.

miesiące. Konsekwencją jednak takiego zabiegu jest powstanie licznych nieścisłości oraz błędów. O wiele dokładniej wiek zmarłych niemowląt dla Szczecina obrazuje *Statystyka Prus* aniżeli analizowane akta USC.

#### 4.1.2. Płeć

W rozdziale pierwszym w trakcie omawiania budowy i struktury szczecińskich akt urodzeń i zgonów zwrócono uwagę, że nie określano zmarłych niemowląt słowem „chłopiec” i „dziewczynka”, tylko „Sohn” (syn) i „Tochter” (córka). Było to związane nie z dokładnym określeniem płci, a relacji rodzinnej, gdyż należy pamiętać, że nie umierały tylko niemowlęta i dzieci, ale także dorośli<sup>475</sup>. Jednakże z punktu widzenia prowadzonych badań określenie relacji rodzinnej zmarłego niemowlęcia jest tożsame z określeniem płci<sup>476</sup>. Co więcej niesie ze sobą zaletę w postaci formalnego potwierdzenia, że matką zmarłego niemowlęcia np. Otto, Friedricha Schmidta była Anne Marie Berg z domu Schmidt<sup>477</sup>.

Nim jednak szczegółowo zajmiemy się liczbą zgonów niemowląt według płci latach 1892-1900, to kilka słów należy powiedzieć o urodzeniach. Na potrzeby niniejszej rozprawy naukowej przygotowano liczącą 9637 pozycji tabelę z dziećmi urodzonymi między 1894 a 1895 rokiem<sup>478</sup>. W obu tych latach urodziło się odpowiednio 2434 i 2370 dziewczynek oraz 2398 i 2435 chłopców<sup>479</sup>. Czyli widać wyraźnie, że stosunek między liczbą urodzonych dzieci według płci wynosił prawie 1:1 z niewielką przewagą chłopców (zob.: wyk. 8.). Co ciekawe dane te nieco odstają od liczby urodzeń zawartych w *Statystyce Prus*. Według niej w roku 1894 urodziło się 2494 dziewczynek i 2495 chłopców, a w 1895 roku 2539 chłopców i 2461 dziewczynek<sup>480</sup>. Ta dysproporcja jest spowodowana tym, że w *Preussische Statistik* uwzględniano urodzenia martwe według płci, co wpływa na wyniki. Po odjęciu urodzeń martwych, dane o urodzeniach ze statystyki pruskiej i akt USC są praktycznie zbliżone<sup>481</sup>.

Wykres 8. Liczba urodzeń niemowląt w Szczecinie w latach 1894-1895 według płci

<sup>475</sup> W przypadku zgonu dorosłego konieczne było podawanie informacji o rodzicach zmarłego, gdyż zwykle był żonaty.

<sup>476</sup> Dla ówczesnych i współczesnych ludzi było to oczywiste, nawet przeglądając imiona zgłaszających czy zmarłych. Nie było, wobec tego konieczności tworzenia osobnej rubryki z oznaczeniem „kobieta”, „mężczyzna”.

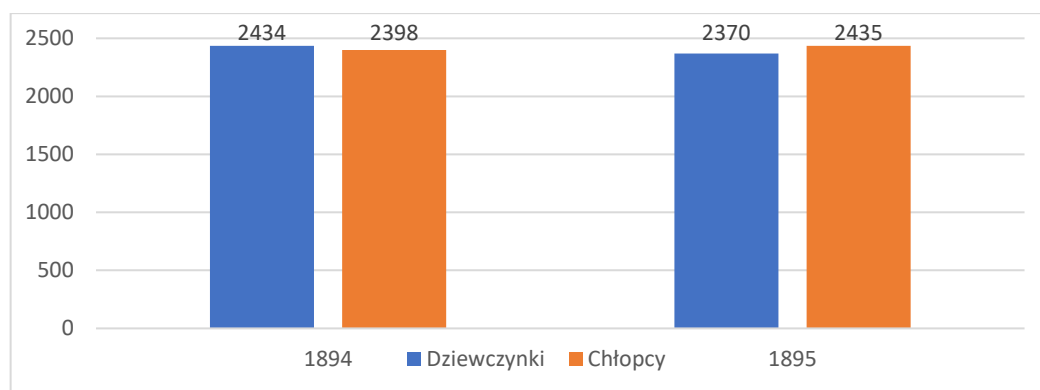
<sup>477</sup> Należy zauważyć, że zgłaszający i rodzic byli raczej zobowiązani, aby wykazywać prawdę w dokumentach urzędowych.

<sup>478</sup> Stworzenie bazy urodzeń za lata 1892-1900 wymagałoby znacznego nakładu czasu. Ze względu na ograniczenia czasowe w przygotowywaniu rozprawy przygotowano w celach porównawczych lata 1894-1895.

<sup>479</sup> Daje to łącznie 4832 urodzenia w 1894 i 4805 urodzeń w 1895 roku.

<sup>480</sup> *Preussische Statistik* T. 137/138 (1894) oraz T.141/143 (1895).

<sup>481</sup> Błąd między danymi z akt USC a statystyką pruską wynosi maksymalnie kilkanaście osób co może wynikać z czynników losowych np. ze spraw kryminalnych.



Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Nie uwzględniono urodzeń martwych.

Powyższy wykres pozwala nam jednak wyprowadzić tylko ogólny wniosek, że liczba urodzeń chłopców i dziewczynek była na zbliżonym poziomie z niewielką przewagą tych pierwszych. Jednakże o wiele więcej informacji wyłania się, gdy przeanalizujemy sezonowość urodzeń w ujęciu miesięcznym (zob.: tab. 12.). Analizując dane z tabeli 12. widać, że przewaga urodzeń w ujęciu miesięcznym wyglądała inaczej w zależności od miesiąca danego roku. W roku 1894 w 7 z 12 miesięcy rodziło się więcej dziewczynek niż chłopców<sup>482</sup>. W roku 1895 z kolei, dziewczynek rodziło się więcej już tylko w trzech miesiącach tegoż roku. Trzeba pamiętać, że urodzenie chłopca czy dziewczynki w danym miesiącu jest czynnikiem mocno losowym, zależnym np. od daty poczęcia dziecka, kolejności urodzenia, wieku matki itd. Generalnie jednak lekka przewaga w liczbie urodzeń należała do chłopców<sup>483</sup>.

Tab. 12. Liczba urodzonych chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1894-1895 w ujęciu miesięcznym

Miesiąc	Rok 1894			Rok 1895		
	Chłopcy	Dziewczynki	Ogółem	Chłopcy	Dziewczynki	Ogółem
Styczeń	208	<u>209</u>	<b>417</b>	231	<u>246</u>	<b>477</b>
Luty	187	<u>205</u>	<b>392</b>	<u>202</u>	195	<b>397</b>
Marzec	<u>220</u>	184	<b>404</b>	208	<u>225</u>	<b>433</b>
Kwiecień	<u>202</u>	187	<b>389</b>	<u>186</u>	173	<b>359</b>
Maj	165	<u>180</u>	<b>345</b>	180	<u>208</u>	<b>388</b>
Czerwiec	185	<u>214</u>	<b>399</b>	<u>208</u>	190	<b>398</b>
Lipiec	182	<u>200</u>	<b>382</b>	<u>200</u>	177	<b>377</b>
Sierpień	<u>210</u>	192	<b>402</b>	<u>207</u>	190	<b>397</b>
Wrzesień	<u>217</u>	199	<b>416</b>	217	<u>233</u>	<b>450</b>
Październik	<u>219</u>	208	<b>427</b>	<u>219</u>	189	<b>408</b>
Listopad	193	<u>233</u>	<b>426</b>	<u>193</u>	178	<b>371</b>

<sup>482</sup> Należy podkreślić, że nie są to znaczące różnice, sięgające maksymalnie 10-15%.

<sup>483</sup> Nawet jeśli w 1894 roku urodziło się nieznacznie więcej dziewczynek.



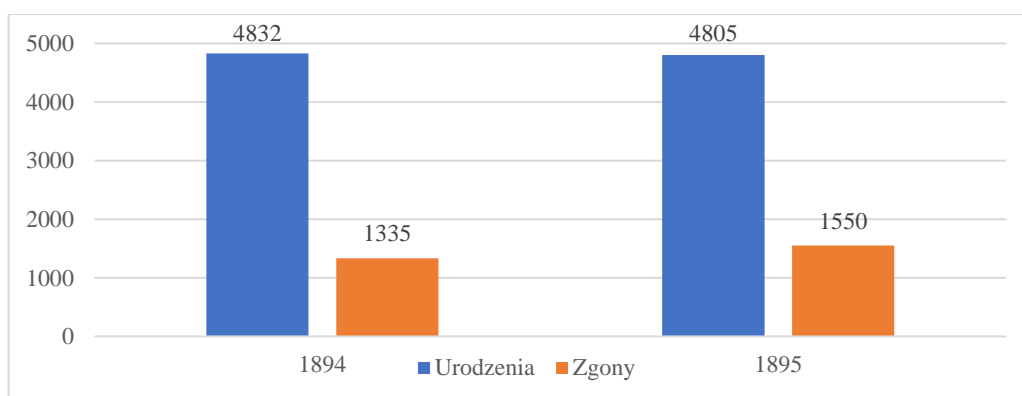
Grudzień	210	<u>223</u>	<b>433</b>	<u>184</u>	166	<b>350</b>
<b>Razem</b>	<b>2398</b>	<b>2434</b>	<b>4832</b>	<b>2435</b>	<b>2370</b>	<b>4805</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Przy urodzeniach nie uwzględniono urodzeń martwych. Podkreślone liczby oznaczają w którym miesiącu rodziło się więcej chłopców lub dziewczynek. Uwzględniono w tym dzieci pozamażeńskie.

Znacznie bardziej interesujące informacje widać, jeżeli przyjrzymy się ogólnej liczbie urodzeń w danym miesiącu. Największą liczbę urodzeń można zaobserwować w miesiącach jesienno-zimowych, a nieco mniejszą w okresach letnich. Przeciwstawia się to skali umieralności niemowląt, która swoje apogeum miała w okresie letnim. Jeżeli zestawimy ze sobą liczbę dzieci urodzonych i zmarłych w obu analizowanych latach zauważymy, że pierwszego roku życia nie dożywała nawet 1/3 urodzonych dzieci. Pomimo faktu, że zestawiono ze sobą tylko lata 1894 i 1895, to w pozostałych analizowanych latach stosunek zgonów do urodzeń także wynosił około 1:3 (zob.: wyk. 9.)<sup>484</sup>.

Wykres 9. Liczba urodzeń i zgonów chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1894-1895



Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Przy urodzeniach nie uwzględniono urodzeń martwych. W przypadku zgonów nie uwzględniono dzieci mających „1 rok”.

Zasadnym jest pytanie, czy w kontekście płci istnieje związek między umieralnością niemowląt a liczbą urodzeń. Dzięki połączeniu za pomocą relacji rekordów z tabeli urodzeń i zgonów w bazie danych istnieje możliwość zestawienia ze sobą akt urodzeń i akt zgonów należących do jednego niemowlęcia. Za przykład posłuży tutaj liczba zgonów niemowląt w 1895 roku oraz liczba urodzeń dzieci w 1894 i 1895 roku, które umarły w 1895 roku<sup>485</sup>. W 1895 roku szczecińskie USC wystawiło 1556 akt zgonów niemowląt. Tym zmarłym niemowlętom odpowiadało 1550 akt urodzeń<sup>486</sup>. W wypadku sześciu zgonów nie przypisano aktu urodzenia, ponieważ dzieci te urodziły się poza Szczecinem (zob.: wyk. 10.)<sup>487</sup>. Po zestawieniu ze sobą akt

<sup>484</sup> Była o tym mowa już w rozdziale trzecim i pierwszym.

<sup>485</sup> Trzeba pamiętać o współczynniku Rathsa. Pewna liczba zmarłych dzieci w roku t, urodziła w roku poprzednim, czyli t-1.

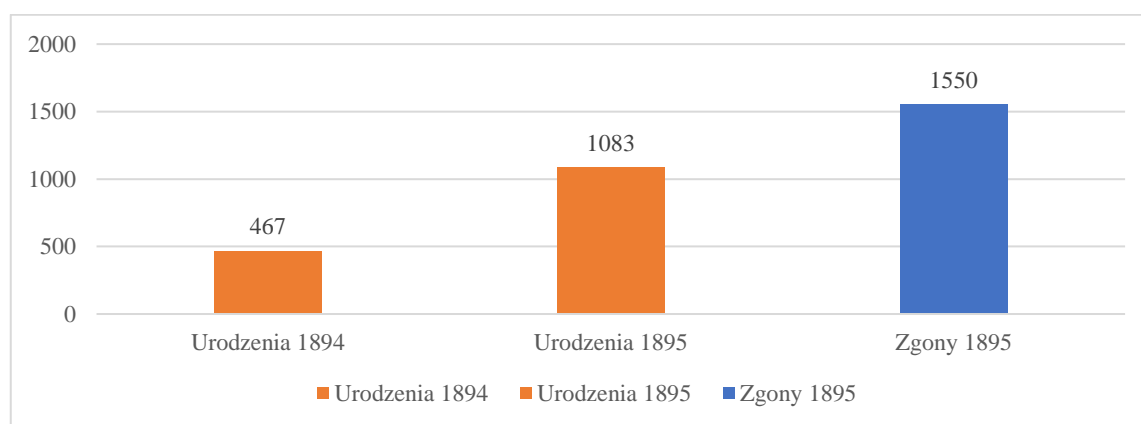
<sup>486</sup> Akt urodzenia danego niemowlęcia zestawiono z aktem zgonu.

<sup>487</sup> W rezultacie akt urodzenia nie znajdował się w szczecińskim USC.

urodzeń i zgonów widać, że 30% urodzeń miało miejsce w poprzednim roku (współczynnik Rathsa). Pozostałe 70% urodzeń przypadało na rok zgonu. Analizując powyższe stwierdzenie pod względem płci, to stosunek chłopców i dziewczynek urodzonych w roku 1894 i 1895, zmarłych w 1895 roku wynosił niemal 1:1 (zob.: wyk. 11.).

Jeżeli przyjrzymy się urodzeniom dzieci w roku 1894, a zmarłych w 1895 roku, to zauważymy, że największa ich część urodziła się drugiej połowie roku. Moment urodzenia przypadał w późnym okresie letnim i jesienno-zimowym (wrzesień-grudzień). Co ciekawe znaczna większość zgonów dzieci urodzonych w 1894 roku (ponad 65%) przypadała na okres letni i te dzieci w momencie zgonu w 1895 roku miały od 4 do 9 miesięcy. Pozostałe 35% zgonów urodzonych w 1894 roku przypadało na inne miesiące roku, głównie okres jesienno-zimowy. Jeśli dane o zmarłych niemowlętach urodzonych w roku 1894 i 1895 próbowalibyśmy pokazać w kontekście podziału na płeć, to stosunek między chłopcami a dziewczynkami wynosi praktycznie 1:1 (zob.: wyk. 12)<sup>488</sup>.

Wykres 10. Liczba urodzonych w 1894 i 1895 roku oraz zmarłych w 1895 roku

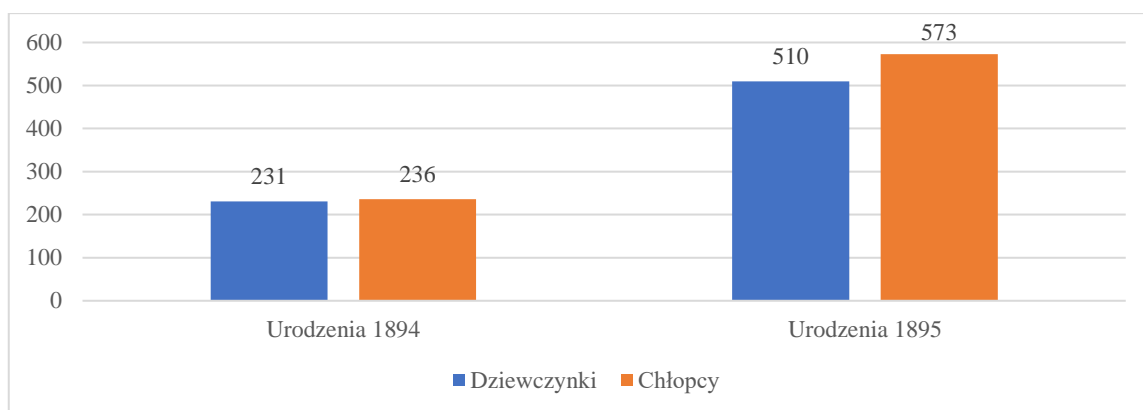


Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Przy urodzeniach nie uwzględniono urodzeń martwych. W przypadku zgonów nie uwzględniono dzieci mających „1 rok” oraz 6 niemowląt, które nie urodziły się w Szczecinie.

Wykres 11. Liczba chłopców i dziewczynek urodzonych w 1894 i 1895 roku

<sup>488</sup> Różnice między chłopcami a dziewczynkami wynoszą dosłownie kilka osób w 1894 roku. W 1895 roku zaś urodziło się i umarło o 10% więcej chłopców niż dziewczynek.

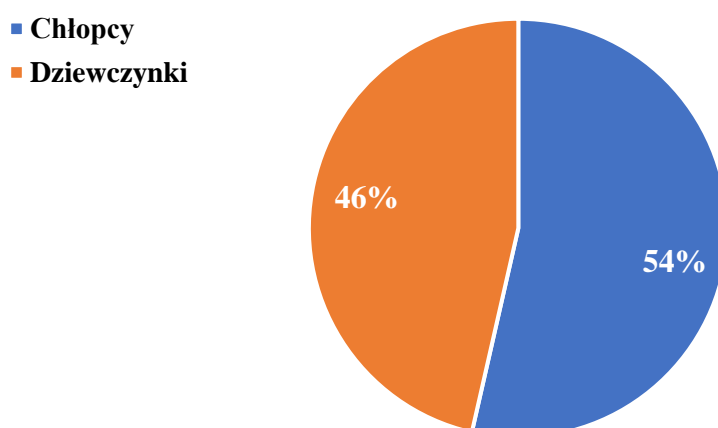


Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Przy urodzeniach nie uwzględniono urodzeń martwych.

Liczba zgonów niemowląt według płci wynosiła w Szczecinie odpowiednio 8278 zgonów (54%) dla chłopców i 7176 (46%) dla dziewczynek<sup>489</sup>. Czyli w analizowanym okresie zmarło o ponad 10% więcej chłopców niż dziewczynek. Jeżeli spojrzymy na przekrój roczny, to zauważymy podobną tendencję<sup>490</sup>. W każdym z analizowanych lat, liczba zgonów dziewczynek była niższa od chłopców średnio od 10% do nawet 20%. W ostatnich analizowanych latach, tj. 1899 i 1900, widzimy wyraźny wzrost różnicy z około 10-15% z lat 1892-1898 do 20% w latach 1899-1900. Tak znaczące dysproporcje między liczbą zgonów chłopców i dziewczynek należy łączyć z dwiema rzeczami. Za 1899 rok, podobnie jak 1896 i 1897, brakuje jednej księgi. W rezultacie różnica wynika z nieuwzględnienia części danych. Natomiast w 1900 roku zaczęto już uwzględniać w aktach USC obszary Grabowa i Niemierzyna, które zostały przyłączone do Szczecina w kwietniu 1900 roku<sup>491</sup>.

Wykres 12. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według płci



<sup>489</sup> Bardzo ciekawym zbiegiem okoliczności jest prawie identyczna liczba zgonów według płci najmłodszych dzieci oraz osób zgłaszających zgon.

<sup>490</sup> W zestawieniu miesięcznym proporcje są identyczne.

<sup>491</sup> W aktach USC za ten rok wpisywano np. Stettin-Grabow. Ogólnie za ten rok takich przypadków jest ok. 60 i większości byli to chłopcy (42).

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

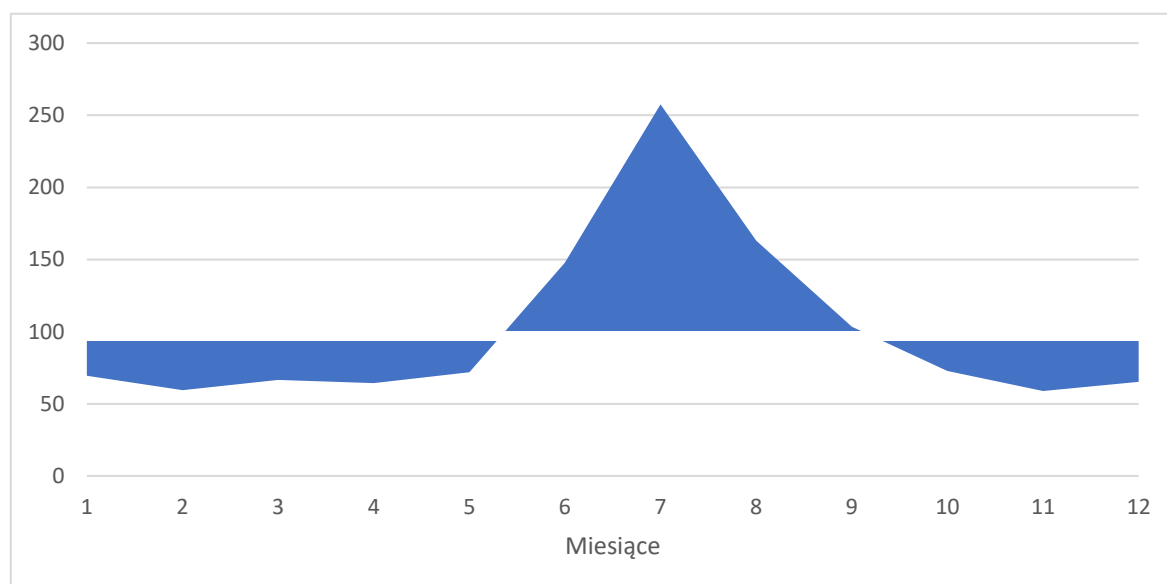
Tab. 13. Wahania sezonowe zgonów chłopców, którzy nie ukończyli pierwszego roku życia, w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	50,2	69,4	-24
Luty	43,0	59,4	-32
Marzec	48,1	66,5	-27
Kwiecień	46,6	64,4	-28
Maj	52,0	71,8	-22
Czerwiec	107,0	147,8	38
Lipiec	186,4	257,5	126
Sierpień	118,0	163,0	50
Wrzesień	74,8	103,3	3
Październik	52,7	72,8	-22
Listopad	42,6	58,9	-33
Grudzień	47,2	65,2	-28
<b>Razem</b>	<b>868,6</b>	<b>1200,0</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie tabeli 15.

Uwagi: Średnia ogólna danych z tabeli 15. w przypadku chłopców wynosi 80.

Wykres 13. Sezonowość zgonów chłopców, którzy nie ukończyli pierwszego roku życia, w Szczecinie w latach 1892-1900



Źródło: Dane z tabeli 13.

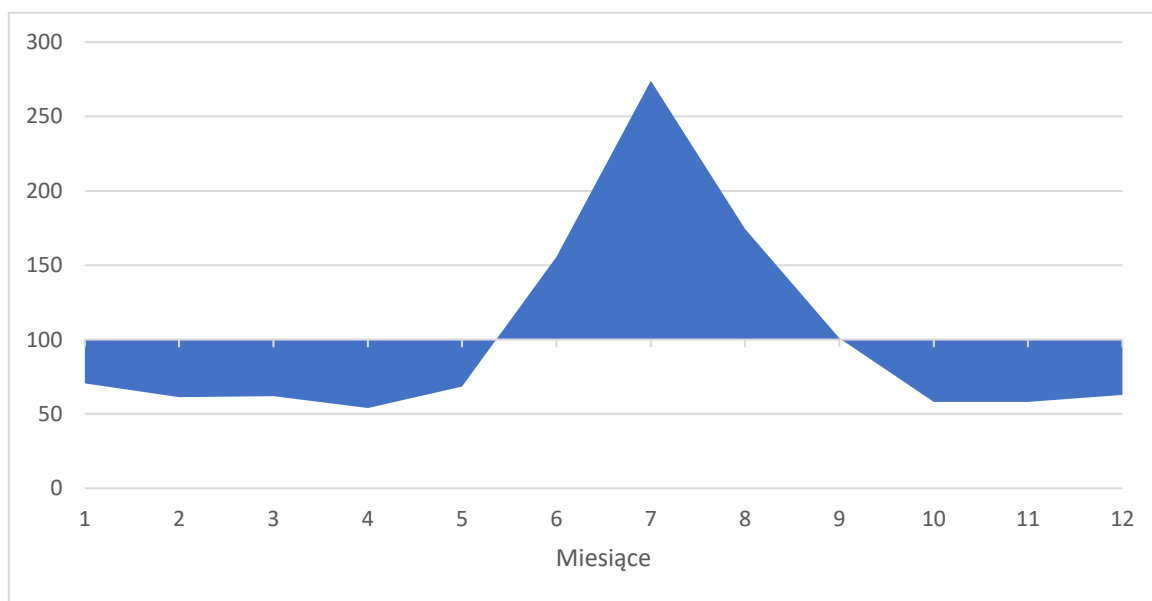
Tab. 14. Wahania sezonowe zgonów dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	48,8	70,5	-20
Luty	42,3	61,2	-27
Marzec	42,8	61,8	-26
Kwiecień	37,3	54,0	-32
Maj	47,3	68,4	-22
Czerwiec	107,7	155,7	39
Lipiec	189,6	274,1	120
Sierpień	120,8	174,6	52
Wrzesień	69,8	100,9	1
Październik	40,1	58,0	-29
Listopad	40,1	58,0	-29
Grudzień	43,4	62,8	-26
<b>Razem</b>	<b>830,0</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie tabeli 15.

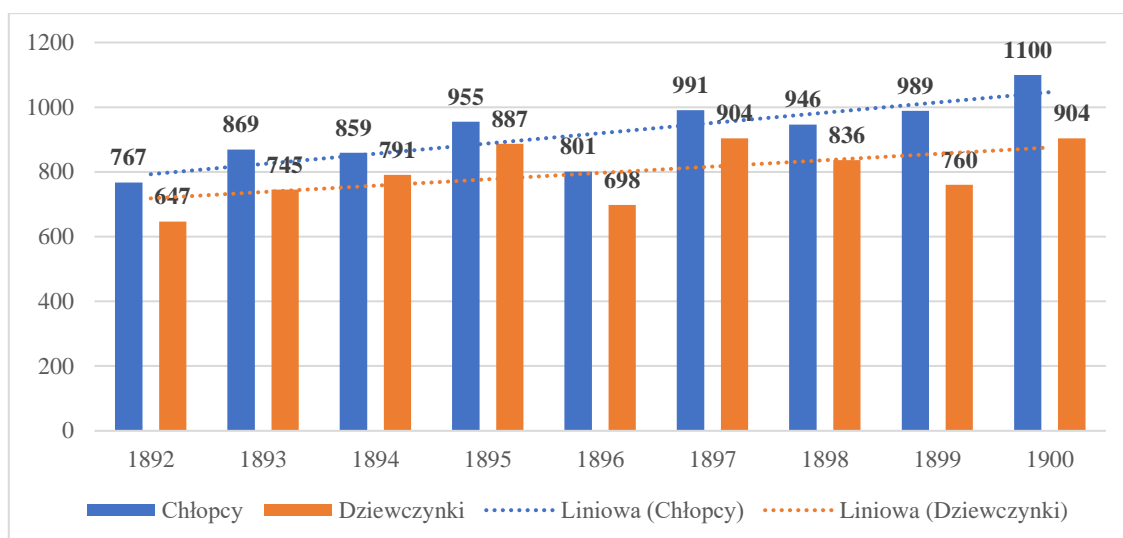
Uwagi: Średnia ogólna danych z tabeli 15. w przypadku dziewczynek wynosi 69.

Wykres 14. Sezonowość zgonów dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900



Źródło: Dane z tabeli 14.

Wykres 15. Liczba zmarłych chłopców i dziewczynek w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym



Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Brak części danych za rok 1896, 1897 i 1899 (dane nie są interpolowane). Uwzględniono dzieci mające „1 rok”.

W całym analizowanym okresie liczba zgonów niemowląt w ujęciu rocznym wykazywała wyraźny trend wzrostowy. Jeżeli zestawimy ze sobą rok 1892 i 1900, zauważymy, że liczba zgonów chłopców i dziewczynki wzrosła aż o 1/3, odpowiednio z 767 do 1100 i z 647 do 904. Warto zaznaczyć, że nie zmieniły się przy tym proporcje zgonów według płci, gdzie przez cały badany okres umierało o około 15% więcej chłopców niż dziewczynki. Co ciekawe nawet interpolując brakujące dane za lata 1896, 1897 i 1899, ogólny stosunek zgonów między chłopcami i dziewczynkami w analizowanych latach nie ulega zmianie<sup>492</sup>.

Warto jednak przyjrzeć się danym z wykresu 15. nieco głębiej i spróbować doszukać się pewnych tendencji w liczbie zgonów niemowląt według płci w ujęciu miesięcznym (zob.: tab. 15). Widać wyraźnie, że w danym miesiącu więcej umierało chłopców niż dziewczynki. Różnica pomiędzy obu płciami wynosiła średnio od 10% do nawet 1/3 w zależności od miesiąca. Największe różnice w liczbach zgonów według płci (nawet 30%) pojawiały się przeważnie w miesiącach letnich, gdzie znacząco wzrastała liczba zgonów chłopców. Należy pamiętać również, że okres letni pogłębiał problemy związane z higieną co nie pozostawało bez wpływu na skalę zgonów chłopców<sup>493</sup>. W pozostałych miesiącach roku różnice w liczbie zgonów chłopców i dziewczynki dalej występują, jednakże są już mniejsze i wynoszą zwykle od 10-15%.

Co ciekawe nie ma stałego trendu, jeżeli chodzi o różnicę w liczbie zgonów najmłodszych dzieci według płci w danym miesiącu. Dobrze to obrazuje tabela 13. i 14. oraz wykres 13. i 14., gdzie przedstawiono wahania sezonowe zgonów niemowląt w latach 1892-1900 wśród chłopców

<sup>492</sup> Widać to chociażby na liniach trendu na wykresie.

<sup>493</sup> Zobacz więcej np.: Peter Ekamper i Frans van Poppel, „Infant mortality in mid-19th century Amsterdam: Religion, social class, and space”, *Population Space and Place*, 2019, 1–21; Tim Riswick, „Testing the conditional resource-dilution hypothesis: the impact of sibship size and composition on infant and child mortality in the Netherlands, 1863–1910”, *The History of the Family* 23, nr 4 (2018): 623–55; Zamojski, *Ruch naturalny ludności w Żydowskim okręgu metrykalnym w Sokolowie w latach 1877–1939.*; Baszanowski, *Przemiany demograficzne....*

i dziewczynek. Widać wyraźnie, że tendencje w sezonowości umieralności niemowląt według płci są wręcz zbliżone do tych zaprezentowanych w poprzednim rozdziale (zob.: tab. 7. i wyk. 7.). W miesiącach letnich, gdzie zgonów niemowląt było więcej, występowały miesiące, kiedy różnica zgonów chłopców i dziewczynek wynosiła wspomniane 30%, np. lipiec 1893 roku. Jednakże np. w sierpniu roku 1897 liczba zgonów chłopców i dziewczynek była praktycznie taka sama i wynosiła 130. Analogicznie wyglądała sytuacja w miesiącach jesienno-zimowych i wiosennych. Dla przykładu w grudniu 1892 roku liczba zmarłych chłopców była o 1/3 wyższa niż dziewczynek, natomiast w styczniu 1894 roku była praktycznie taka sama (zob.: tab. 15).

Powyższe spostrzeżenia sugerują, że sama płeć była do pewnego stopnia czynnikiem decydującym o skali zgonów niemowląt, ponieważ nieco więcej umierało chłopców niż dziewczynek. Wiąże się to również ze ściśle biologicznymi uwarunkowaniami, ponieważ niemowlęta płci męskiej były bardziej narażone na chociażby choroby zakaźne niż dziewczynki. Należy przypomnieć, że szczególnie w pierwszych miesiącach życia niemowląt, chłopcy, bardziej niż dziewczynki, byli narażeni na zgony z powodów endogennych<sup>494</sup>. Jednakże zbliżona liczba urodzeń chłopców i dziewczynek w Szczecinie za lata 1894-1895 i zgonów za rok 1895, każe sugerować, że na ogólną tendencję omawianego zjawiska mogły wpływać także inne czynniki np. migracyjny<sup>495</sup>. Nie miały wpływ na różnicę w liczbie zgonów niemowląt mogła mieć lepsza przeżywalność dziewczynek niż chłopców, co zostało opisane w rozdziale trzecim. Jeszcze innym powodem różnicy mógł być stan społeczno-zawodowy rodziców, co będzie przedmiotem rozważań w kolejnym podrozdziale.

Kończąc wątek liczby zgonów niemowląt według płci warto przyjrzeć się jeszcze jednej rzeczy<sup>496</sup>. Mianowicie jak rozkładała się liczba zgonów chłopców i dziewczynek według zawodów rodziców (zob.: tab. 16). Dzięki temu, że zawody w bazie danych zostały także zakodowane w systemie HISCO i HISCLASS, omawiany wątek można pokazać także z perspektywy grup zawodowych, a nie tylko pojedynczych zawodów (zob.: tab. 17. i 18.)<sup>497</sup>.

---

<sup>494</sup> Szczegółowo zwraca uwagę na to chociażby w swojej pracy Agnieszka Fihel, *Płeć a trwanie życia. Analiza demograficzna* (Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2011), 96-109. Wnioski innych badaczy w tej materii są zbieżne. Zobacz np.: Kędelski, „Próba rekonstrukcji... 47-64; Piasecki, „Umieralność niemowląt w parafii bejskiej w XIX i pierwszej połowie XX w.”; Piotr Rachwał, „Ludność wsi Iskrzynia.. 69-86; Zielińska, „Umieralność w Toruniu...”; Rejman, „Zgony i ich uwarunkowania...”; Liczbińska, Budnik, i Sosinko, „Charakterystyka zjawiska umieralności...”.

<sup>495</sup> Przypomnijmy, że stosunek urodzeń chłopców i dziewczynek wynosił około 1:1.

<sup>496</sup> Należy pamiętać, że w tym podrozdziale omówiono tylko wątki, które bezpośrednio dotyczą wpływu płci na zgony niemowląt. Omawianie kolejnych zmiennych np. legitymizacji czy kwestii osób zgłaszających będzie wiązało się ze zwracaniem uwagi na kontekst płci. Nie są rozpatrywane tutaj, ponieważ dawałoby to wrażenie poruszania zbyt wielu wątków w jednym podrozdziale.

<sup>497</sup> Więcej o zależnościach między zgonami niemowląt a zawodami rodziców w podrozdziale dotyczącym kwestii społeczno-zawodowych.

Tab. 15. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach z uwzględnieniem podziału na chłopców i dziewczynki

Rok/ Miesiące	1892		1893		1894		1895		1896*		1897**		1898		1899***		1900	
	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz
Styczeń	51	34	54	40	47	46	48	52	66	58	64	59	62	60	51	38	58	52
Luty	37	28	45	44	45	31	50	30	48	49	52	51	56	53	37	46	58	49
Marzec	44	37	53	40	44	43	60	45	46	42	69	52	54	44	55	36	53	46
Kwiecień	40	31	48	48	57	36	44	39	45	33	66	45	54	42	54	27	54	35
Maj	61	40	49	49	38	49	60	58	62	43	49	50	48	47	72	38	76	52
Czerwiec	93	76	117	109	85	76	153	150	180	163	126	111	113	104	97	88	100	92
Lipiec	132	124	173	147	196	196	189	222	201	170	244	240	183	167	258	213	281	227
Sierpień	108	107	89	89	101	116	129	94	129	112	130	130	128	127	185	150	173	162
Wrzesień	71	67	69	44	64	54	91	83	91	79	91	76	91	85	87	75	84	65
Październik	42	33	77	36	67	48	49	44	39	41	58	51	62	37	48	25	75	46
Listopad	38	34	49	49	63	43	33	26	48	36	43	39	48	36	59	55	34	43
Grudzień	50	36	46	50	52	53	49	44	49	40	49	46	47	34	64	53	54	35
<b>Razem Ch/Dz</b>	<b>767</b>	<b>647</b>	<b>869</b>	<b>745</b>	<b>859</b>	<b>791</b>	<b>955</b>	<b>887</b>	<b>809</b>	<b>690</b>	<b>991</b>	<b>904</b>	<b>946</b>	<b>836</b>	<b>980</b>	<b>769</b>	<b>1100</b>	<b>904</b>
<b>Razem Ch/Dz</b>	<b>1414</b>		<b>1614</b>		<b>1650</b>		<b>1842</b>		<b>1499</b>		<b>1895</b>		<b>1782</b>		<b>1749</b>		<b>2004</b>	

Źródło: Własna baza danych.

Uwagi: \* Brakuje księgi zgonów z okresu od 3 VIII 1896 do 18 IX 1896 roku. \*\*Brakuje księgi zgonów z okresu od 30 I 1897 do 23 II 1897 roku. \*\*\* Brakuje księgi zgonów z okresu od 31 VIII 1899 do 14 X 1899 roku. Dane za brakujące księgi są interpolowane. Uwzględniono dzieci pozamałżeńskie.

Ch- Chłopcy, Dz- Dziewczynki



Tab. 16. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według 18 zawodów rodziców

Zawód ojca zmarłego niemowlęcia	Liczba zgonów dziewczynek	Zawód rodzica zmarłego niemowlęcia	Liczba zgonów chłopców
robotnik	2180	robotnik	2586
krawiec	390	krawiec	450
stolarz	181	stolarz	207
kupiec	166	kupiec	188
murarz	145	murarz	160
szewc	126	woźnica	134
woźnica	104	szewc	126
restaurator	96	ślusarz	109
ślusarz	86	mistrz krawiec	98
mistrz krawiec	85	murarz czeladnik	97
murarz czeladnik	84	restaurator	75
malarz	58	właściciel barki	67
mistrz piekarz	57	stolarz czeladnik	66
właściciel barki	52	malarz	63
stolarz czeladnik	47	mistrz szewc	57
mistrz stolarz	44	mistrz piekarz	51
cieśla czeladnik	44	bednarz	50
listonosz	37	mistrz rzeźnik	48
<b>Razem:</b>	<b>3982</b>	<b>Razem:</b>	<b>4632</b>

Źródło: Własna baza danych.

Przypomnijmy, że liczba zmarłych chłopców i dziewczynek w latach 1892-1900 wynosi odpowiednio 8278 i 7176. Czyli ponad 50% zgonów niemowląt obu płci koncentruje się tylko na osiemnastu zawodach. Co więcej przyglądając się stosunkowi zgonów w tych zawodach według płci, to średnio o 1/4 więcej umierało chłopców niż dziewczynek (zob.: tab. 16.). Wynika to z oczywistego faktu, że w analizowanych latach chłopców umarło o ponad 10% więcej niż dziewczynek. W rezultacie powyższego należy zakładać, że płeć nie była czynnikiem znacząco wpływającym na zgony niemowląt w danym zawodzie. Sytuacja wygląda podobnie, jeżeli uwzględnimy zawody matek niebędących w związku małżeńskim, w przypadku których chłopców także umarło o ok. 15% więcej niż dziewczynek<sup>498</sup>. Jeżeli liczba zgonów niemowląt płci męskiej i żeńskiej była relatywnie taka sama, to prawdopodobnie różnice w liczbach bezwzględnych między obu płciami byłyby prawie niezauważalne.

Sytuacja wygląda podobnie, jeżeli przeanalizujemy zgony chłopców i dziewczynek według systemu HISCO i HISCLASS<sup>499</sup>. Tutaj uwzględniono już wszystkie zawody rodziców zmarłych niemowląt. W liczbach bezwzględnych największe różnice pomiędzy płciami widać w

<sup>498</sup> Więcej o zgonach dzieci pozamałżeńskich według zawodów matek w podrozdziale poświęconym kwestiom społeczno-zawodowym.

<sup>499</sup> Więcej o tych systemach klasyfikacji zawodów w dalszej części pracy.

grupie 7., 8. i 9. systemu HISCO oraz 11. systemu HISCLASS. Jednakże konkluzje są podobne do sformułowanych poprzednio. Za większą liczbę zgonów w danych grupach zawodowych odpowiada to, iż zmarło więcej chłopców niż dziewczynek. Dodać do tego należy także specyfikę danego zawodu, co również oddziałuje na wyniki.

Tab. 17. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów rodziców w systemie HISCO

Główne grupy z systemu HISCO	Liczba zgonów chłopców	Liczba zgonów dziewczynek
0, 1- pracownicy profesjonalni, technicy i pokrewne zawody	204	169
2- pracownicy administracyjni i kadra zarządzająca	44	36
3- duchowni, urzędnicy, pocztowcy i pokrewne zawody	262	262
4- właściciele, sprzedawcy, kupcy i pokrewne zawody	392	336
5- pracownicy obsługi i służący i pokrewne zawody	381	379
6- pracownicy rolnictwa, hodowli zwierząt, rybacy i myśliwi	30	49
7,8,9- pracownicy produkcji, operatorzy sprzętu, kierowcy, robotnicy, itp.,	5657	4794
<b>Razem:</b>	<b>6970</b>	<b>6025</b>

Źródło: Własna baza danych.

Uwagi: Nie uwzględniono zawodów matek pozamałżeńskich. Całkowita liczba zmarłych chłopców i dziewczynek wynosi 8278 i 7176.

Tab. 18. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów rodziców w systemie HISCLASS

Główne grupy zawodowe z systemu HISCLASS	Liczba zgonów chłopców	Liczba zgonów dziewczynek
1. Wyżsi kierownicy	134	136
2. Wyżsi specjaliści	132	113
3. Niżsi kierownicy	48	35
4. Niżsi profesjonalści, duchowni i osoby zajmujące się handlem i sprzedażą	548	471
5. Niżsi duchowni i sprzedawcy	115	120
6. Brygadziści (majstrowie)	1	4
7. Średnio wykwalifikowani robotnicy	2341	2020
8. Rolnicy i rybacy	4	11
9. Nisko wykwalifikowani robotnicy	827	716
10. Nisko wykwalifikowani rolnicy	8	9
11. Niewykwalifikowani robotnicy	2794	2361
12. Niewykwalifikowani robotnicy	18	29
<b>Razem:</b>	<b>6970</b>	<b>6025</b>

Źródło: Własna baza danych.

Uwagi: Nie uwzględniono zawodów matek pozamałżeńskich. Całkowita liczba zmarłych chłopców i dziewczynek wynosi 8278 i 7176.

### 4.1.3. Legitymizacja

W rozdziale trzecim zwrócono uwagę na fakt, że istniały rozbieżności między liczbą zgonów dzieci małżeńskich a pozamałżeńskich<sup>500</sup>. Pod względem relatywnym bardzo niekorzystnie wyglądała liczba zgonów szczególnie tych ostatnich, gdyż pierwszego roku życia w omawianym nadodrzańskim grodzie nie dożywało nawet co drugie dziecko. Liczba urodzeń dzieci pozamałżeńskich w Szczecinie stanowiła około 10-15% wszystkich urodzeń (zob.: tab. 19).

Tab. 19. Liczba urodzeń małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 z uwzględnieniem podziału na płeć

Liczba urodzeń małżeńskich				Liczba urodzeń pozamałżeńskich			
Lata	Chłopcy	Dziewczynki	Ogółem	Lata	Chłopcy	Dziewczynki	Ogółem
1892	2000	1816	<b>3816</b>	1892	265	235	<b>500</b>
1893	2089	2016	<b>4105</b>	1893	259	251	<b>510</b>
1894	2130	2140	<b>4270</b>	1894	280	286	<b>566</b>
1895	2162	2131	<b>4293</b>	1895	286	268	<b>554</b>
1896	2242	2099	<b>4341</b>	1896	318	310	<b>628</b>
1897	2308	2196	<b>4504</b>	1897	363	350	<b>713</b>
1898	2435	2344	<b>4779</b>	1898	398	338	<b>736</b>
1899	2400	2295	<b>4695</b>	1899	353	284	<b>637</b>
1900	3597	3385	<b>6982</b>	1900	438	386	<b>824</b>
<b>Razem:</b>	<b>21363</b>	<b>20422</b>	<b>41785</b>	<b>Razem:</b>	<b>2960</b>	<b>2708</b>	<b>5668</b>

Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

Uwagi: Nie uwzględniono urodzeń martwych. Znaczny wzrost w 1900 roku jest spowodowany zmianami granic administracyjnych miasta i wcielenia do Szczecina m.in. Grabowa i Niemierzyna. Co wpłynęło na tak znaczący wzrost urodzeń.

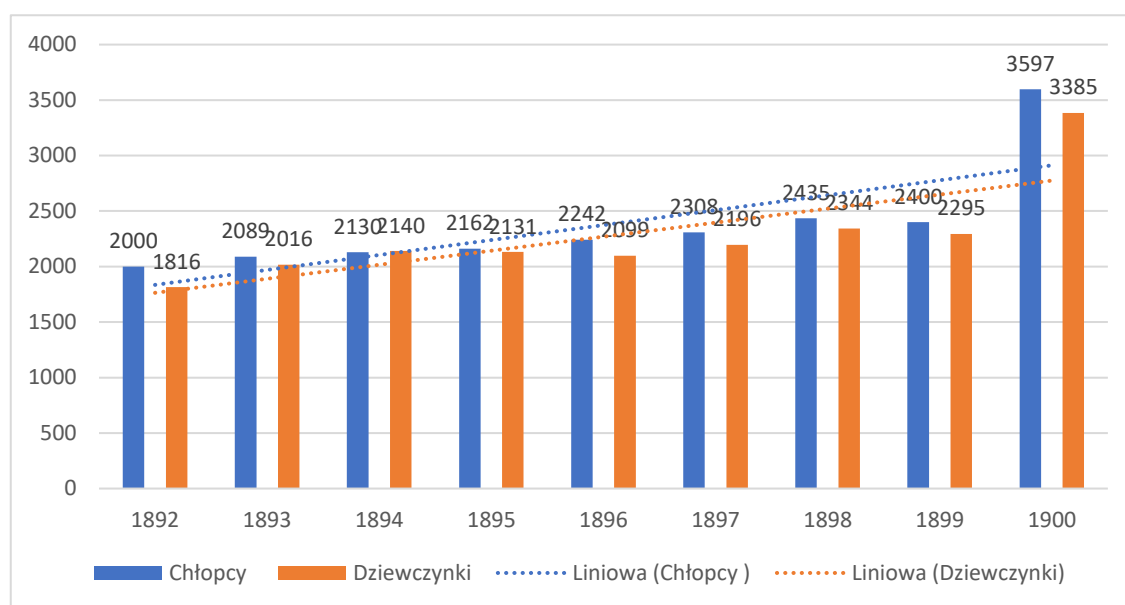
Stworzona baza danych daje możliwość przyjrzenia się, jak wyglądała skala urodzeń i zgonów dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich w analizowanym okresie oraz jakie były powody tak znaczącej umieralności tych ostatnich. Liczba urodzeń pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1894-1895 według informacji ze stworzonej bazy danych wynosiła 1049, odpowiednio 529 w 1894 roku i 520 w 1895 roku<sup>501</sup>. W obu tych wspomnianych latach zmarło łącznie 552 niemowląt, czyli nieco ponad 50% z 1049 urodzonych dzieci pozamałżeńskich. Te ustalenia są zgodne z badaniami prowadzonymi przez ówczesnych niemieckich badaczy (np. Erich Peiper) ale i współczesnych (np. Dariusz Chojecki). Pewnego wyjaśnienia wymaga jednak proporcja w rozkładzie zgonów dla danego roku. Jeżeli np. w przytaczanym 1895 roku zmarło 287 niemowląt

<sup>500</sup> Zob. podrozdział 3.1 i 3.2.

<sup>501</sup> W tabeli 19. można zauważyć pewne rozbieżności między liczbą urodzeń w bazie danych, a tymi ze Statystyki Prus. Nie przekraczają one jednak 5%. Może to wynikać między innymi z inaczej wpisanego stanu cywilnego w analizowanych aktach USC, a innej z kart urodzeń i zgonów, z których czerpano dane do Statystyki Prus. Nie jest także wykluczone, że pewne akta USC były we wtóropisach, które się nie zachowały.

pozamałżeńskich, to nie oznacza, że wszystkie te dzieci urodziły się i zmarły w 1895 roku. Pewna część dzieci, która zmarła w 1895 roku urodziła się również w 1894 roku (uwagi Rathsa). Z informacji z bazy danych wynika, że 1/3 dzieci pozamałżeńskich urodzonych w 1894 roku umierała w 1895 roku. Pozostałe 2/3 dzieci urodziło się i zmarło w tym samym 1895 roku.

Wykres 16. Liczba urodzeń chłopców i dziewczynek małżeńskich w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym



Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

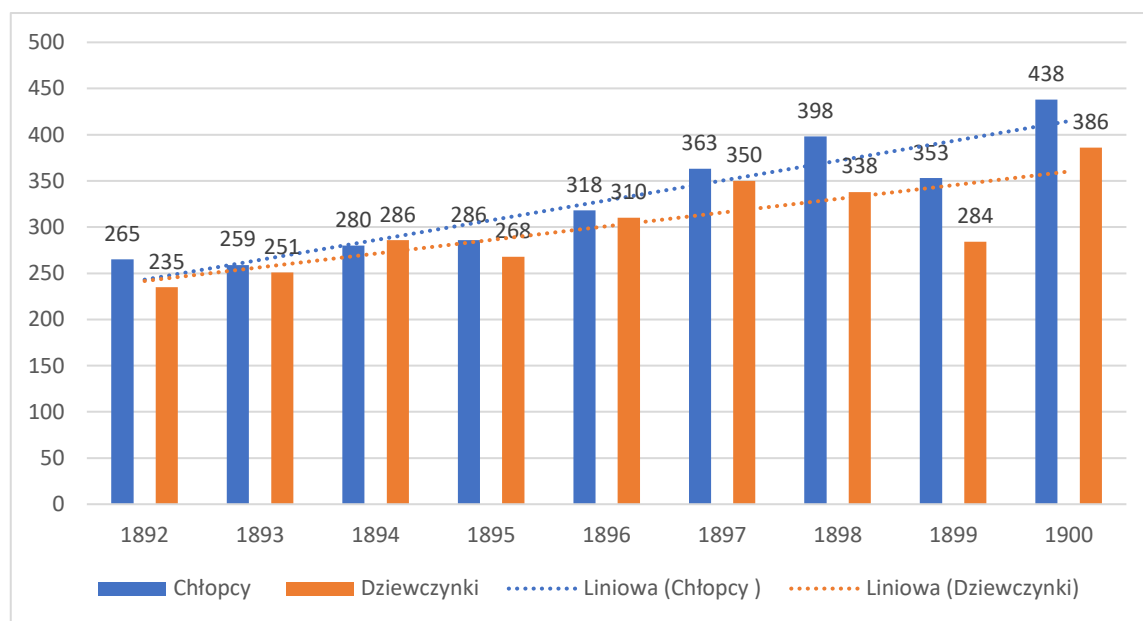
Uwagi: Dane z tabeli 19.

W okresie będącym podstawą analizy liczba urodzeń dzieci zarówno małżeńskich, jak i pozamałżeńskich w Szczecinie stopniowo rosła (zob.: tab. 20. i 21.). W latach 1892-1899, liczba urodzeń dzieci małżeńskich zwiększyła się z 3816 do 4695, czyli o prawie 20%. Z kolei liczba urodzeń pozamałżeńskich również wzrosła o prawie 20% z 500 do 637. Pod względem płci widać, że niezależnie czy dziecko pochodziło z legalnego związku, czy nie, to przewaga urodzeń chłopców wynosiła przeważnie od 10 do 15%. Znaczący wzrost liczby ludności szczególnie od połowy lat 90. XIX wieku miasto zawdzięcza raczej procesom migracyjnym, aniżeli wzmożonej rodności szczecińskich matek (zob.: rozdz. trzeci)<sup>502</sup>. Pod koniec XIX wieku współczynnik płodności w Rzeszy Niemieckiej szczególnie w dużych aglomeracjach wykazywał już trend

<sup>502</sup> Trzeba pamiętać, że procesy migracyjne naturalnie wpływają na liczbę urodzeń w mieście. Pytaniem jest jednak jak kształtował się wzrost liczby ludności wśród dorosłych, a jak wśród dzieci. Była już o tym mowa częściowo w rozdziale trzecim. Dla przykładu. Samotna matka w ciąży (z zawodu pracznka) np. z Suchania szukała lepszego miejsca dla siebie i swojego dziecka w Szczecinie. Po kilku miesiącach urodziła w Szczecinie dziecko, co naturalnie wpłynęło na zwiększenie się liczby dzieci pozamałżeńskich oraz liczbę sprzątaczek w tymże mieście.

spadkowy<sup>503</sup>. Wzrost ludności ówczesne niemieckie metropolie zawdzięczały głównie migracji, o czym była już mowa w rozdziale drugim.

Wykres 17. Liczba urodzeń chłopców i dziewczynek pozamałżeńskich w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym



Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

Uwagi: Dane z tabeli 19.

Kluczowe jest pytanie, czy wzrost liczby dzieci pozamałżeńskich miasto Szczecin zawdzięcza „pogłębiającej się degeneracji moralnej matek”, jak uważali głównie niemieccy konserwatyści w XIX wieku, czy ma raczej on podłoże demograficzne. Przyglądając się wykresowi 16. i 17. widać, że wzrost liczby urodzeń pozamałżeńskich w stolicy Pomorza Zachodniego jest wprost proporcjonalny do wzrostu liczby urodzeń małżeńskich. Jednakże pod względem procentowym dzieci pozamałżeńskich przybyło nieco więcej niż małżeńskich, co raczej wynika z efektu skali. Jeżeli zestawimy ze sobą łączną liczbę urodzeń małżeńskich i pozamałżeńskich dostrzeżemy, że udział tych ostatnich utrzymywał się w granicach 10-15%. W rozdziale trzecim zwrócono uwagę na fakt, że miasta na wschodzie Królestwa Prus – np. Królewiec, Gdańsk czy Wrocław – zawdzięczały wzrost stanu populacji napływowi ludzi reprezentujących głównie warstwę robotniczą i „służebną”. Szczecin nie był tutaj wyjątkiem. Jeżeli rozpatrzmy natężenie urodzeń pozamałżeńskich w mieście pod względem poszczególnych miesięcy w latach 1892-1900, można zauważyć pewną prawidłowość. Najwięcej urodzeń przypadało na okres jesienno-zimowy i wczesną wiosnę, a najmniej na okres późno

<sup>503</sup> Zobacz: rozdział drugi.

wiosenny i letni<sup>504</sup>. Jednakże średnia miesięcznych urodzeń dzieci pozamałżeńskich wynosiła między 30 a 40. Inaczej natomiast wygląda sytuacja ze zgonami niemowląt<sup>505</sup>.

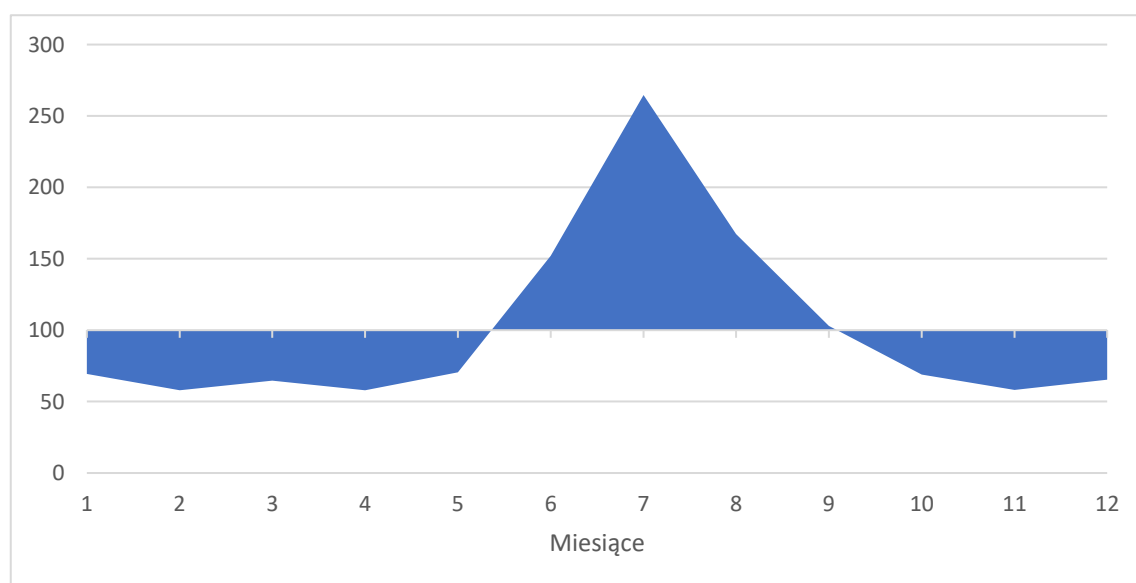
Tab. 20. Wahania sezonowe zgonów niemowląt małżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	87,7	69,4	-38,57
Luty	73,2	58,0	-53,02
Marzec	81,6	64,6	-44,69
Kwiecień	73,1	57,9	-53,13
Maj	89,1	70,6	-37,13
Czerwiec	191,9	152,0	65,65
Lipiec	334,1	264,7	207,87
Sierpień	211,1	167,2	84,87
Wrzesień	129,9	102,9	3,65
Październik	87,1	69,0	-39,13
Listopad	73,6	58,3	-52,69
Grudzień	82,6	65,4	-43,69
<b>Razem:</b>	<b>1515</b>	<b>1200,0</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy w przypadku dzieci małżeńskich wynosi 126.

Wykres 18. Sezonowość zgonów niemowląt małżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900



Źródło: Dane z tabeli 20.

<sup>504</sup> Zobacz: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

<sup>505</sup> Nie należy mylić miesiąca urodzenia dziecka zgonu (np. lipiec) z miesiącem zgonu dziecka, gdyż tu głównym czynnikiem jest wiek zmarłego. Mógł umrzeć w tym samym miesiącu co się urodził, a równie dobrze, dziecko mogło umrzeć dopiero w grudniu.

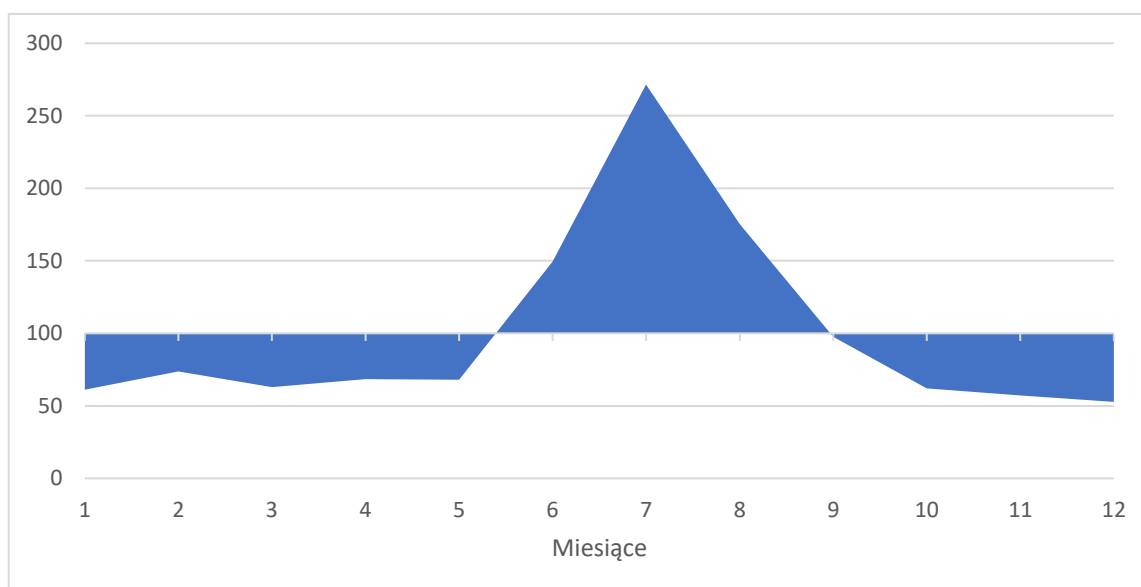
Tab. 21. Wahania sezonowe zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	13,9	61,1	-8,86
Luty	16,8	73,7	-5,97
Marzec	14,3	63,0	-8,42
Kwiecień	15,6	68,4	-7,19
Maj	15,4	67,9	-7,31
Czerwiec	34,0	149,5	11,25
Lipiec	61,8	271,6	39,03
Sierpień	39,9	175,3	17,14
Wrzesień	22,2	97,7	-0,53
Październik	14,1	62,0	-8,64
Listopad	13,0	57,1	-9,75
Grudzień	12,0	52,7	-10,75
<b>Razem:</b>	<b>273</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy w przypadku dzieci pozamałżeńskich wynosi 26.

Wykres 19. Sezonowość zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900

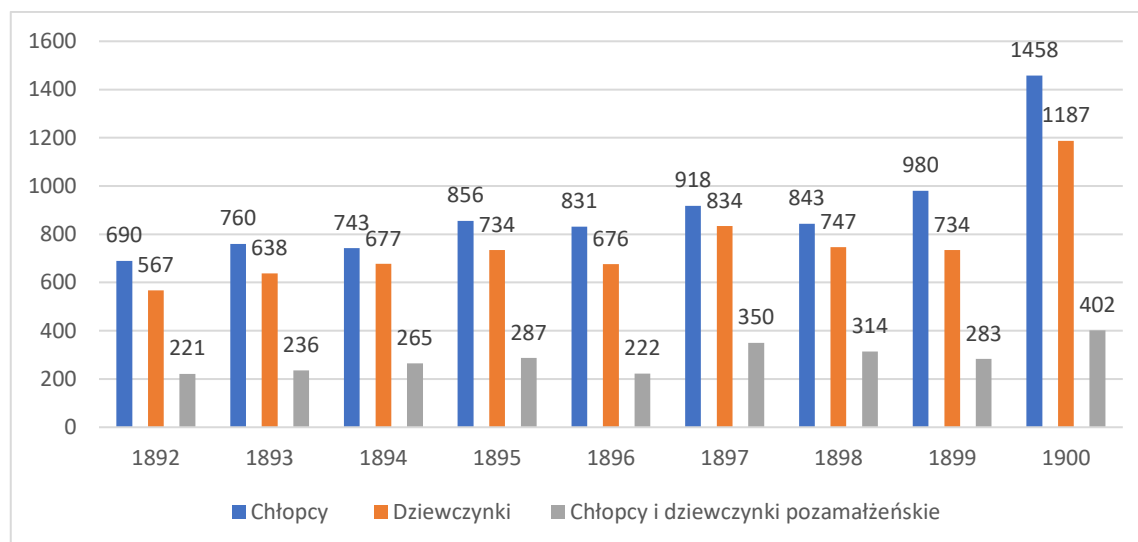


Źródło: Dane z tabeli 21.

Przyglądając się sezonowości zgonów niemowląt według legitymizacji możemy zauważyć, że jest ona niemal identyczna jak w omawianych już przypadkach zgonów najmłodszych dzieci według płci oraz roku zgonu. Schematyzm tych danych determinuje przede wszystkim podobna tendencja pod względem liczb bezwzględnych. Wyraźny wzrost zgonów zarówno małżeńskich, jak i pozamałżeńskich występował w połowie maja z apogeum mającym miejsce około połowy lipca. Od drugiej połowy wspomnianego miesiąca do początku września

występował wyraźny trend spadkowy, który stabilizował się w połowie września. Od października do początku maja liczba zgonów niemowląt utrzymywała się na względnie stabilnym poziomie.

Wykres 20. Liczba zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według Statystyki Prus



Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

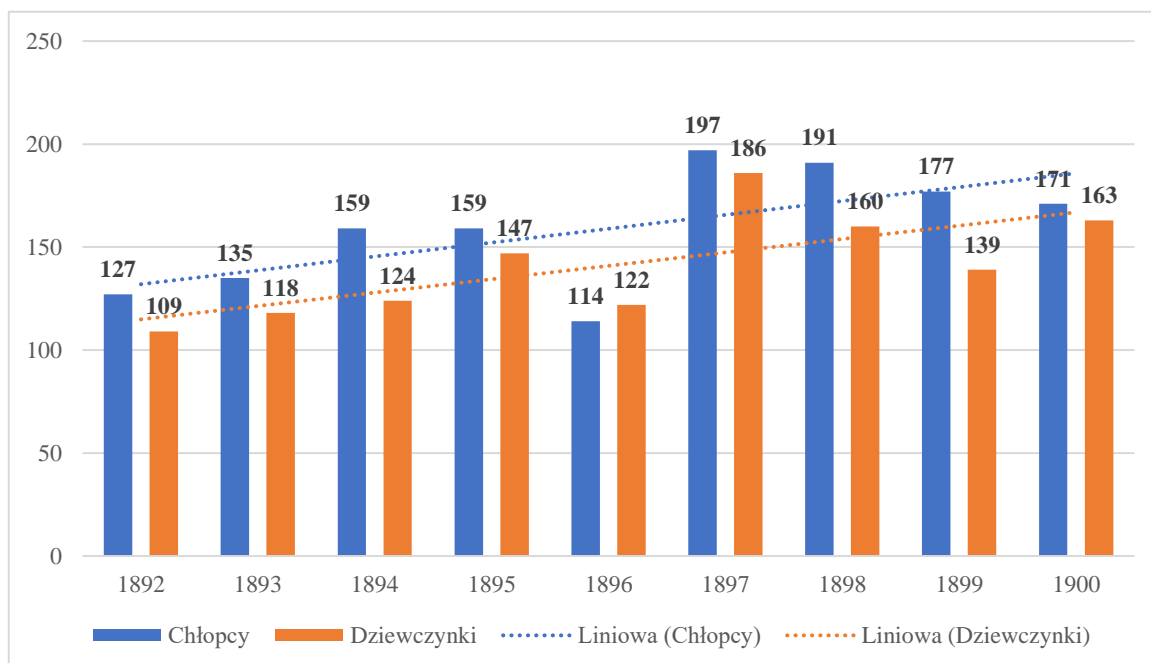
Uwagi: Nie uwzględniono urodzeń martwych. Znaczny wzrost w 1900 roku jest spowodowany zmianami granic administracyjnych miasta i wcielenia do Szczecina m.in. Grabowa i Niemierzyna. Co wpłynęło na tak znaczący wzrost liczby zgonów.

Interesujące pod względem badawczym jest to, że prezentacja liczby zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Statystyce Prus wygląda już nieco inaczej niż liczby urodzeń. Przy podawaniu zgonów tych pierwszych dalej zwracano uwagę na płeć zmarłego dziecka, jednakże w przypadku dzieci pozamałżeńskich nie wyróżniano zgonów według płci, a dodawano tylko kolumnę informującą, ile ze wszystkich zmarłych dzieci pochodziło ze związku pozamałżeńskiego (zob.: wyk. 21).

W stworzonej bazie danych z kolei można wyróżnić podział zmarłych dzieci pozamałżeńskich według płci, co obrazuje wykres 21. Podobnie jak w przypadku dotyczącym zgonów niemowląt według płci, umierało średnio o 10% więcej chłopców pozamałżeńskich niż dziewczynek. Nawet interpolując dane za brakujące księgi z lat 1896, 1897 i 1899 różnica między chłopcami i dziewczynkami utrzymuje się na tym samym poziomie. Widać także, że liczba zgonów niemowląt pozamałżeńskich stanowiła od 15% do nawet 20% wszystkich zgonów niemowląt w Szczecinie w omawianym okresie. Jest to znacząca liczba, biorąc pod uwagę, że średnio na jedno urodzone dziecko pozamałżeńskie przypadało aż dziesięć małżeńskich.



Wykres 21. Liczba zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według płci



Źródło: Własna baza danych

Uwagi: Dane za wspomniane lata nie są interpolowane. Brakuje ksiąg zgonów za lata 1896, 1897, 1899. W Statystyce Prus nie wyróżniano zmarłych niemowląt pozamałżeńskich według podziału na płeć. Dane z Statystyki Prus i bazy danych są zbieżne (błąd wynosi do 5%). W rezultacie wykorzystano wyniki z bazy danych.

Podsumowując, fakt czy dziecko urodziło się w związku małżeńskim lub pozamałżeńskim miało istotny wpływ na liczbę zgonów niemowląt<sup>506</sup>. Można postawić tezę, że im większy był udział dzieci pozamałżeńskich, tym liczba zgonów niemowląt była wyższa, ponieważ nawet do 1/5 ogólnej liczby zgonów niemowląt stanowiły dzieci pozamałżeńskie. Nie oznacza to oczywiście, że gdyby rodziły się dzieci tylko z legalnych związków, nie byłoby wysokiej umieralności najmłodszych dzieci w Szczecinie. Prawdopodobnie liczba zgonów niemowląt nadal wykazywałaby trend wzrostowy, jednakże byłby on słabszy. Rozpatrywanie zgonów niemowląt tylko w kontekście legitymizacji w oczywisty sposób nie wyczerpuje zalet i możliwości wspomnianej zmiennej. Legitymizacja będzie przedmiotem dalszych rozważań przy omawianiu innych zmiennych chociażby przy zestawianiu danych o zawodach rodziców urodzonych i zmarłych niemowląt czy miejscami ich urodzenia i zamieszkania<sup>507</sup>.

<sup>506</sup> Wielu badaczy analizujących zgony niemowląt podkreśla znaczenie legitymizacji w skali występowania omawianego zjawiska. Zobacz np. Czabański, „Śmiertelność niemowląt...”; Kędelski, *Umieralność i trwanie życia...*; Zielińska, *Przemiany struktur demograficznych w Toruniu...*; Rejman, „Urodzenia...”; Liczbińska, Budnik, i Sosinko, „Charakterystyka zjawiska umieralności...”; Wnęć i Zyblikiewicz, *Ludność nowoczesnego...*

<sup>507</sup> Można by to zrobić w tym miejscu, jednakże zdaniem autora takie podejście stworzyłoby wrażenie mieszania poszczególnych wątków i „skakania” od tematu do tematu.

#### 4.1.4. Aspekt społeczno-zawodowy

W rozdziale drugim zwracano uwagę, że znaczny wpływ na zgony niemowląt wywierał aspekt społeczno-zawodowy<sup>508</sup>. W aktach zgonów USC wyróżniono oprócz danych na temat zmarłego dziecka także informacje o zawodzie ojca zmarłego niemowlęcia oraz zawód niezamężnej matki, który będzie podstawą do analizy zjawiska umieralności niemowląt<sup>509</sup>. Jak wyglądała liczba zgonów niemowląt według najczęściej występujących zawodów rodziców, prezentuje tabela poniżej.

Tab. 22. Zawody ojców zmarłych niemowląt oraz liczba osób z danego zawodu w latach 1892-1900.

Zawody ojców zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu	Zawody ojców zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu	Zawody ojców zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu
robotnik	4766	strażak	67	mistrz hydraulik	32
brak	2387*	urzędnik podatkowy	67	pomocnik handlarza	32
krawiec	840	bednarz czeladnik	66	tokarz	31
stolarz	388	cieśla	61	fryzjer	31
kupiec	354	policjant	57	młynarz	30
murarz	305	robotnik kolejowy	56	nauczyciel	30
szewc	252	rzeźnik	54	hydraulik czeladnik	28
woźnica	238	pomocnik malarza	51	hydraulik	28
ślusarz	195	ślusarz czeladnik	51	strażnik	28
mistrz krawiec	183	tapeciarz	51	sierżant	28
murarz czeladnik	181	muzyk	49	kowal	28
restaurator	171	kowal czeladnik	49	mistrz kowal	26
malarz	121	żeglarz	46	garncarz czeladnik	26
właściciel barki	119	księgowy	46	piwowar	26
stolarz czeladnik	113	służący	43	pomocnik listonosza	25
mistrz piekarz	108	mistrz malarz	42	dekarz	24
mistrz szewc	94	zecer	42	pomocnik zwrotniczego	23
mistrz stolarz	89	ogrodnik	41	drukarz	23
handlarz	84	litograf	41	konduktor tramwajowy	23
cieśla czeladnik	84	przedsiębiorca budowlany	41	kapitan statku	22
mistrz rzeźnik	83	kołodziej	39	introligator	22
bednarz	82	balwierz	38	konduktor kolejowy	22
maszynista	73	garncarz	37	zapalacz gazu	22

<sup>508</sup> Nacisk zostanie położony głównie na omówienie tylko zawodów ojców zmarłych niemowląt, ponieważ stanowi to główną oś narracji w niniejszej pracy. Wątek urodzeń dzieci i zawodów rodziców będzie tu rozpatrywany szczegółowo.

<sup>509</sup> A także zawód niezamężnej matki.

kelner	71	krawiec czeladnik	37	wikliniarz	21
listonosz	70	właściciel kantoru	35	właściciel	20
palacz kotłowy	68	mistrz ślusarz	34	formierz	19
<b>Razem:</b>					<b>13464</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: \*W zawartej liczbie 2387 gdzie wpisane jest „brak”, 2355 to zawody niezamężnych matek, które na potrzeby osobnej analizy zostały przeniesione do innej tabeli. Pozostałe 32 przypadki dotyczą braku wpisania w akcie zgonu zawodu ojca.

Z powyższych danych wynika jasno, że prawie 90% zgonów niemowląt (z 15 454) dotyczyło około osiemdziesięciu zawodów, przy założeniu, że czeladników i mistrzów, np. stolarzy, traktujemy osobno<sup>510</sup>. Prawie 1/3 zgonów niemowląt była wśród przedstawicieli klasy robotniczej, co potwierdza wnioski chociażby Dariusza Chojeckiego czy Edwarda Włodarczyka, że wysoka liczba zgonów najmłodszych dzieci charakteryzowała w dużym stopniu robotników<sup>511</sup>. Należy także pamiętać, że *Statystyka Prus*, jako źródło o charakterze masowym i przetworzonym, grupuje zawody na podstawie między innymi danych z akt USC i wyróżnia np. robotników dniówkowych, robotników pracujących w przemyśle, grupy osób pracowników samodzielnych, urzędników itd<sup>512</sup>. Akta zgonów USC jako źródło o charakterze indywidualnym i nieprzetworzonym nie daje takiej możliwości bez uprzedniego wykonania grupowania<sup>513</sup>. Co warte podkreślenia, jeżeli zestawimy tabelę 22. z zawodami ojców urodzonych dzieci za lata 1894-1895 zauważymy, że skład zawodów jest niemalże identyczny, a różnice dotyczą tylko liczb. Oznacza to, że wysoka liczba zgonów niemowląt i jednocześnie wysoki współczynnik urodzeń cechował niższe warstwy społeczne, co jest zgodne z ówczesnie obowiązującymi trendami demograficznymi. Powyższe stwierdzenie obowiązuje także w grupowaniu zawodów urodzonych dzieci według systemu HISCO i HISCLASS.

Kolejne kategorie dotyczą zawodów zgrupowanych w ramach cechów rzemieślniczych. Mowa tutaj o: krawcach, stolarzach, cieślach, kowalach, piekarzach, ślusarzach, malarzach itp. (zob.: tab. 22.). Jeżeli nie wprowadzimy podziału na czeladników oraz mistrzów, łączna liczba zgonów wszystkich niemowląt, których ojciec reprezentował zawód rzemieślniczy wynosi około 3500 osób<sup>514</sup>. Stanowiło to od 1/4 do maksymalnie 1/3 wszystkich zgonów niemowląt w analizowanym okresie. Szczególnie interesująca jest dość znaczna liczba zmarłych niemowląt wśród krawców, stolarzy i szewców. Problemem jest jednak to, że w aktach zgonów przy

<sup>510</sup> Jeżeli łącznie traktujemy mistrzów i czeladników np. stolarzy to tych zawodów jest około 70.

<sup>511</sup> Zobacz więcej: Chojecki, „Jedno miasto. Część 1 oraz Część 2.”; Edward Włodarczyk w: *Dzieje Szczecina t. III Wielkomijski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*. Należy jednak pamiętać, że słowo „arbeiter” czyli robotnik wpisane do aktu zgonu nie określa stopnia wykwalifikowania takiego pracownika. Należy jednak ostrożnie przyjąć, że znaczne grono z tych prawie 4800 robotników było albo słabo wykwalifikowanych, albo niewykwalifikowanych. Życie robotnika wiązało się z reguły z niskimi zarobkami oraz ciężkimi warunkami pracy w zakładach przemysłowych, o czym była mowa szczegółowo w rozdziale drugim i trzecim.

<sup>512</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 1.”, 85-87.

<sup>513</sup> Pomocne są, wobec tego współczesne metody klasyfikacji zawodów.

<sup>514</sup> Na podstawie tabeli 22. widać, że całościowa wartość wynosi ok. 3400. W pracy natomiast podano wartość przybliżoną 3500, gdyż należy uwzględnić także osoby, które były emerytowane lub byli uczniami do danego fachu.

zawodzie wpisywano ojcu np. „krawiec”. Pytanie, jakie należy postawić, to, czy zawód „krawiec” wpisany ojcu zmarłego niemowlęcia to zatem krawiec-mistrz (mający swój zakład, samodzielny), krawiec-czeladnik, krawiec-uczeń (niesamodzielny) czy po prostu pracownik zatrudniony u krawca<sup>515</sup>.

Dariusz Chojecki w swoich badaniach na podstawie statystyki pruskiej zauważył, że los i życie pracowników fachu rzemieślniczego w Szczecinie nie należało do lekkich<sup>516</sup>. Po robotnikach, to właśnie w zawodach rzemieślniczych liczba zgonów niemowląt była dość znaczna, zwłaszcza w ostatnim pięcioleciu XIX wieku. Dane z tabeli 22., wskazują jednak na to, że nie było znacznej różnicy w liczbach bezwzględnych zgonów niemowląt między mistrzami a czeladnikami. Były to wartości w większości wypadków raczej zbliżone, a w niektórych przypadkach nawet nieco wyższe w przypadku mistrzów<sup>517</sup>. Pozostałe wartości, czyli ok. 25% to przedstawiciele pozostałych samodzielnych zawodów oraz urzędnicy państwowych i publiczni<sup>518</sup>.

Jednakże w skonstruowanej bazie danych zawarto prawie 800 różnego rodzaju zawodów. Dlaczego? Problem polega na tym, że zapis zawodu w samym akcie zgonu był uzależniony od osoby, która ją podawała i zapisywała, co ma swoje konsekwencje w trakcie analizy. Z tych osmiuset pozostałych zawodów, prawie połowa to zawody, które wystąpiły jeden, dwa lub trzy razy w całym analizowanym okresie 1892-1900<sup>519</sup>. Można zatem domniemywać, że szczecińscy urzędnicy stanu cywilnego nie mieli jasno określonych zasad wpisywania zawodów, a po prostu zapisywali zawód, jak podawał zgłaszający. Stąd ponad dwa tysiące przypadków osób, które miały „siedemset różnych zawodów”, co jest raczej niemożliwe<sup>520</sup>. Zdawać sobie z tego sprawę musieli również ówczesni pruscy statystycy, którzy chociażby w *Preussische Statistik* grupowali zawody w odpowiednie kategorie. Na szczęście współczesny system kodowania zawodów HISCO rozwiązuje wspomniany problem, poprzez odpowiednie grupowanie zawodów. Powyższe stwierdzenia obrazują, jak niezbędne do odpowiedniego omówienia skali zjawiska umieralności niemowląt w Szczecinie są współczesne metody grupowania zawodów. W poniższej tabeli można zobaczyć, jak prezentowały się zawody ojców niemowląt w grupowaniu HISCO.

Tab. 23. Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup HISCO

<sup>515</sup> Pewną sugestią jest wyróżnianie czeladników i mistrzów w aktach, ale nie ma pewności czy urzędnicy USC z oszczędności czasu nie skracali zapisu. Szczegółowa weryfikacja jest możliwa tylko poprzez zestawianie nazwisk. Ostrożnie należy jednak założyć, że ojciec zmarłego dziecka, który jako zawód miał wpisane „krawiec” nie był ani mistrzem, ani czeladnikiem, a raczej pracownikiem niesamodzielnym.

<sup>516</sup> Zobacz więcej: Chojecki, „Jedno miasto. Część 2.” *Statystyka Pruska* wyróżniała 4 kategorie: samozatrudnionych, robotników dniówkowych, robotników przemysłowych, czeladników, uczniów itp.

<sup>517</sup> Należy pamiętać, że problemem jest odpowiednie określenie zawodu w akcie zgonu.

<sup>518</sup> Zgonów niemowląt wśród tych ostatnich, czyli urzędników publicznych i prywatnych, będzie stosunkowo najmniej.

<sup>519</sup> Np. ojcem zmarłego dziecka był „urzędnik stoczni Wulkan”, „stajenny”, „emerytowany robotnik” itp.

<sup>520</sup> Należy także pamiętać o zbieżnościach w tłumaczeniu przy niektórych zawodach.

Główne grupy z systemu HISCO	Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt
0, 1- pracownicy profesjonalni, technicy i pokrewne zawody	372
2- pracownicy administracyjni i kadra zarządzająca	80
3- duchowni, urzędnicy, pocztowcy i pokrewne zawody	524
4- właściciele, sprzedawcy, kupcy i pokrewne zawody	728
5- pracownicy obsługi, służący i pokrewne zawody	760
6- pracownicy rolnictwa, hodowli zwierząt, rybacy i myśliwi	79
7,8,9- pracownicy produkcji, operatorzy sprzętu, kierowcy, robotnicy, itp.	10451
<b>Razem:</b>	<b>12995</b>

Zródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Nie uwzględniono 71 osób z grupy „-1”, ponieważ byli to rentierzy i właściciele. Nie uwzględniono także 2355 zawodów niezamężnych matek.

Z grupowania zawodów w systemie HISCO wynika dość jasno, że ponad 80% zgonów niemowląt (10 451) pochodziło z ostatnich trzech grup<sup>521</sup>. Jednakże, aby mieć jasność, kto wchodził w ich skład należy ją odpowiednio podzielić. W grupie 7. zarejestrowano 1576 zawodów ojców, w grupie 8. 1946, zaś w grupie 9., 6929<sup>522</sup>. Analizując pozostałe grupy zawodowe według HISCO widać, że, stanowią one łącznie ok 20% ogólnej liczby zgonów niemowląt<sup>523</sup>. Warto kilka słów powiedzieć kto reprezentował poszczególne grupy. W skład grupy 0, 1. i 2., które łącznie stanowią tylko około 5% wszystkich zgonów niemowląt w analizowanym okresie, wchodził np. prawnicy, lekarze, itd. <sup>524</sup>. Skład kolejnej grupy (3.) stanowiły osoby, które głównie zajmowały się dostarczaniem poczty, byli urzędnikami podatkowymi, konduktorami kolejowymi, listonoszami, „właścicielami kantorów” (comtoirbote), itd. Generalizując zatem, były to zawody głównie samodzielne oraz te reprezentowane przez niższych urzędników państwowych<sup>525</sup>.

<sup>521</sup> Warte uwagi są dwie rzeczy. Mianowicie w trakcie tworzenia bazy danych zauważono, iż 71 osób było „właścicielami” lub „rentierami” (grupa -1). Taki zapis nie określa dokładnie przynależności zawodowej. W przypadku rentierów sytuacja jest jasna, gdyż były to osoby, które posiadały pasywne źródło dochodów np. z wynajmowania nieruchomości. W przypadku „właścicieli” może to być (aczkolwiek nie musi) synonim słowa „rentier”, ponieważ w akcie zgonu nie ma jasnego określenia czego właścicielem był ojciec zmarłego dziecka. Ostrożnie można założyć, że chodzi o mieszkanie. Dość śmiałym jest przyjęcie założenia, że rentierzy i właściciele podający się jako ojcowie zmarłych niemowląt to osoby w podeszłym wieku. Niestety, ze względu na fakt, że nie podawano wieku rodziców zmarłego niemowlęcia, nie jest możliwe wiarygodne potwierdzenie powyższej hipotezy. Równie dobrze ojciec mógł być młody i (względnie) majątny poprzez dziedziczenie majątku rodzinnego.

<sup>522</sup> W skład grupy 7. wchodziły głównie takie zawody jak: formierze, młynarze, rzeźnicy, piekarze, krawcy. Znaczną część osób z tej grupy stanowili krawcy, rzeźnicy i piekarze (ponad 3/4 zgonów niemowląt z tych grup). Grupę 8. stanowili głównie szewcy, stolarze, bednarze, kowale, ślusarze, hydraulicy, garmcarze. W przypadku tej grupy stosunek liczbowy jest już bardziej zróżnicowany niż w poprzedniej grupie (zob.: tab. 28.). Ostatnią grupę stanowili głównie robotnicy (ponad 2/3 z 6929 osób) a także: malarze, tokarze, murarze, drukarze, cieśle, palacze kotłowi, marynarze, żeglarze, maszyniści, itp. Ogólnie rzecz ujmując w grupie 9. zawarto zawody, gdzie ojcowie byli przeważnie nisko wykwalifikowani lub kwalifikacji w ogóle nie mieli, co ma pokrycie z systemem HISCLASS.

<sup>523</sup> Warto tylko przypomnieć, że przedstawiciele klasy wyższej, a także rodzącej się klasy średniej, mieli nie tylko większe zarobki i lepsze mieszkania, lecz również łatwiejszy dostęp chociażby do lekarza. Jednakże trzeba także pamiętać, że liczba obserwacji zgonów niemowląt w tych grupach jest bardzo niska i należy bardzo ostrożnie wprowadzać wnioski mając do czynienia z małymi wartościami. Zobacz między innymi: Chojecki, „Jedno miasto. Część 1.”; Seutemann, *Kindersterblichkeit Sozialer Bevölkerungsgruppen...*; Witzler, *Großstadt...*; Gehrman, „Säuglingssterblichkeit”; Imhof, „Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in Deutschland 18. bis 20. Jahrhundert – Warum?”... .

<sup>524</sup> W skład tych grup wchodził np. muzycy, trębacze, aktorzy, kierownicy (np. budowy), inspektorzy podatkowi, brygadziści, nauczyciele, dentyści, lekarze itd.

<sup>525</sup> Ich los, jeżeli chodzi o zarobki i warunki życia, był nieco lepszy niż robotników, gdyż była to głównie praca umysłowa, jednak daleko im było do szeroko rozumianego dobrobytu.

Reprezentantami grupy 4. są osoby, które zajmują się szeroko rozumianym handlem, kupiectwem i drobną przedsiębiorczością (np. sklepy wielobranżowe), komiwojażerzy (agenci handlowi) itp.<sup>526</sup>. W tej grupie zostali również uwzględnieni ludzie mieszkający na barkach (kahneigner<sup>527</sup>)<sup>528</sup>, przy czym należy zastrzec, że ludzie Ci żyli przeważnie w złych warunkach na co zwracają badacze historii społecznej Szczecina<sup>529</sup>. Rdzeń grupy 5. to służący, przedstawiciele służb wojskowych, pożarniczych i policyjnych, restauratorzy, balwierze i kelnerzy. Należy pamiętać, że służący nie stanowią w tej grupie większości, jednak tylko dlatego, że w powyższej tabeli nie ma reprezentacji kobiet. Jeśli uwzględni się przedstawicielki płci pięknej, ludność „służebna” stanowiłaby większość przedstawicieli tej grupy<sup>530</sup>. Grupa 6. w przypadku Szczecina odnosi się głównie do dwóch zawodów, mianowicie rybaków i ogrodników. Tak niska reprezentacja tej grupy, determinowana jest tym, że w ówczesnych granicach administracyjnych miasta, czyli sprzed 1 kwietnia 1900 roku oraz 1911 roku, nie ma zbyt wielkiego arealu uprawnego<sup>531</sup>.

Powyższy rozkład liczby zgonów niemowląt według poszczególnych grup zawodów w systemie HISCO dostarcza istotne wnioski. Omówiona tak znaczna liczba zgonów niemowląt wśród przedstawionych grup to pochodna struktury społeczno-zawodowej Szczecina. Przede wszystkim w analizowanym okresie najwięcej dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia umierało przede wszystkim w grupach od 7. do 9., czyli wśród przedstawicieli robotników, zawodów samodzielnych i służby (nie tylko żeńskiej). W mniejszym stopniu z kolei zgony niemowląt dotyczyły grupy 0-6, czyli te reprezentujące bardziej zamożną część społeczeństwa. Próbuąc wskazać przyczyny takiego stanu rzeczy, należy oprzeć się na czterech grupach determinant zaproponowanych przez Jörga Vögela, czyli społeczno-kulturowym, ekonomicznym, ekologicznym i instytucjonalnym. Jednakże odpowiedź na pytanie, który z powyższych czynników był tym „dominującym” w kontekście struktury zgonów niemowląt według omówionych grup zawodowych nie jest prosta. Po części odpowiedź na to pytanie została udzielona w drugim rozdziale pracy. Każda z czterech grup determinant oddziałuje na siebie

<sup>526</sup> Udział tych zawodów w ogólnej liczbie zgonów niemowląt w latach 1892-1900 stanowił około 5% wszystkich przypadków.

<sup>527</sup> Kod HISCO to 4.10.40.

<sup>528</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 1.”; Edward Włodarczyk w: *Dzieje Szczecina t. III Wielkomiejski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*.

<sup>529</sup> W rezultacie pod względem bytowym bliżej im było do robotników niż do klasy średniej. Umieszczenie ludzi żyjących na barkach w tej grupie jest związane z niecisłością w systemie HISCO, który traktuje ich jako „working proprietor”. Związane jest to z drugim członem słowa „kahneigner” (dosłownie: właściciel barki). Jednakże pod względem zawodowym bliżej im raczej było do klasy robotniczej, gdyż imali się wielu prostych zawodów, aby zarobić. Zobacz więcej: rozdział trzeci, podrozdział 3.2.

<sup>530</sup> Relatywnie największy odsetek osób z tej grupy stanowiły właśnie osoby samodzielne i niesamodzielne, urzędnicy oraz przedstawiciele aparatu policyjno-wojskowego, szczególnie strażacy i policjanci (około 35% całej grupy 5.).

<sup>531</sup> W rezultacie nie można oczekiwać wysokiej reprezentacji przedstawicieli rolnictwa, a głównie zawodów związanych właśnie z rybołówstwem (rzeka Odra) oraz ogrodnictwem (drobne przedsiębiorstwa). Inna sprawa to USC w miejscowościach sąsiadujących ze Szczecinem, jednak to zagadnienie wymaga pogłębionych badań poprzez szeroką analizę akt zgonów niemowląt.

wzajemnie. Jednakże w omawianym kontekście wysokiej liczby zgonów niemowląt dominują dwie determinanty: ekonomiczna i ekologiczna<sup>532</sup>.

Dlaczego? Wysokie wartości zgonów niemowląt w Szczecinie występowały głównie wśród robotników, służby oraz pracowników najemnych. Ich zarobki były przeważnie niskie i ledwo wiązały koniec z końcem<sup>533</sup>. Małe płace dla szczecińskich robotników przekładały się z kolei na jakość wynajmowanych mieszkań, gdzie na pierwszym miejscu stała cena wynajmu, a nie warunki sanitarne<sup>534</sup>. Stąd chociażby wysokie wskaźniki zgonów niemowląt latem. Ciężka praca i złe warunki mieszkaniowe miały swoje przełożenie na zdolność matek do karmienia niemowląt, które z braku czasu karmiły mlekiem sztucznym. Złej jakości mleko z kolei powodowało nadmierną liczbę zgonów z powodu chorób żołądkowo-jelitowych itd<sup>535</sup>. Takich powiązań w kontekście stolicy Pomorza Zachodniego można podać znacznie więcej. Jednakże wniosek jaki się z tego nasuwa jest taki, że przyczyny znacznej liczby zgonów niemowląt według zawodów tworzą złożony i dość mocno rozgałęziony system wzajemnych powiązań.

Bardzo sporadycznym zjawiskiem występującym w stworzonej bazie danych jest określanie zawodów słowami, które wedle dzisiejszej (a czasami nawet dziewiętnastowiecznej) nomenklatury są archaiczne<sup>536</sup>. Takim przykładem jest wspomniane już „comtoirbote”. To słowo, którego pierwszy człon jest zapożyczeniem z języka francuskiego oznacza „kantor” i było używane głównie w początkach czasów nowożytnych (XVI wiek), głównie dla określania biur handlowych należący do Ligi Hanzeatyckiej<sup>537</sup>. W XIX wieku słowo to było wykorzystywane głównie dla określania oddziałów biurowych przedsiębiorstw bądź firm. W prowadzonych badaniach to słowo należy tłumaczyć dosłownie jako „pracownik kantoru/biura”<sup>538</sup>. Niestety akta USC nie określają, czy ojciec zmarłego niemowlęcia pracował w biurze jakiejś firmy czy przedsiębiorstwa. Stąd z kolei problem z określeniem stratyfikacji społeczno-zawodowej takiej osoby w systemie HISCO i HISCLASS. Przyjmując wersję, że te osoby to szeregowi pracownicy biura, to ich poziom życia był raczej zbliżony do klasy robotniczej<sup>539</sup>.

<sup>532</sup> Nie należy traktować tych determinant osobno, ponieważ one się przenikały. Zobacz: rozdział drugi.

<sup>533</sup> W kontekście omawianego miasta zwrócił na to szczególnie uwagę chociażby Edward Włodarczyk w swojej pracy dotyczącej wielkomięjskiego rozwoju Szczecina, zobacz: *Dzieje Szczecina t. III Wielkomięjski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*, 324-334 czy Dariusz Chojecki w pracy: „Jedno miasto.... Część 2., 112-113.”

<sup>534</sup> O warunkach sanitarnych i mieszkaniowym w dziewiętnastowiecznym Szczecinie zobacz więcej: Chojecki, *Od społeczeństwa....*, 42-45.; Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina....*, 66-87, 115-127; Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, 10-13.

<sup>535</sup> Na istotność tego czynnika w kontekście Szczecina zwracał uwagę już w latach 60. XIX wieku szczeciński lekarz Hermann Wassefuhr, co zauważył Dariusz Chojecki w pracy: *Dzieje Szczecina t. III Wielkomięjski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*, 324-334 czy Dariusz Chojecki w pracy: „Jedno miasto. Część 2., 113-115, 127-128.

<sup>536</sup> Takich archaizmów w bazie jest więcej, jednakże łącznie w analizowanym okresie, można ich się doliczyć zaledwie kilku i w znacznej mierze był to zawód podany jeden- maksymalnie dwa razy w całym analizowanym okresie.

<sup>537</sup> Więcej o znaczeniu tego słowa: Ernst Schubert: „Novgorod, Brügge, Bergen und London. Die Kontore der Hanse. w: *Concilium Medii Aevi*, 5, 2002, 1-50.

<sup>538</sup> Słowo kantor i biuro, należy traktować w tym wypadku jako synonim.

<sup>539</sup> Ogólny udział tego zawodu w grupie 3. wynosi około 10% (ok. 50 przypadków).

Tab. 24. Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup systemu HISCLASS

Główne grupy z systemu HISCLASS	Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt
1. Wyżsi kierownicy	270
2. Wyżsi specjaliści	245
3. Niżsi kierownicy	83
4. Niżsi profesjonalisci, duchowni i osoby zajmujące się handlem i sprzedażą	1019
5. Niżsi duchowni i sprzedawcy	235
6. Brygadziści (majstrowie)	5
7. Średnio wykwalifikowani robotnicy	4361
8. Rolnicy i rybacy	15
9. Nisko wykwalifikowani robotnicy	1543
10. Nisko wykwalifikowani rolnicy	17
11. Niewykwalifikowani robotnicy	5155
12. Niewykwalifikowani rolnicy	47
<b>Razem:</b>	<b>12995</b>

Zródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Nie uwzględniono 71 osób z grupy „-1”, ponieważ byli to rentierzy i właściciele. Nie uwzględniono także 2386 zawodów niezamężnych matek

Ponad połowę zgonów niemowląt (6698) odnotowano wśród rodziców nieposiadających kwalifikacji (grupa 11.) lub o niskich kwalifikacjach (grupa 9.) np. robotników<sup>540</sup>, wagowych, palaczy kotłowych, listonoszy, zwrotniczych, konduktorów tramwajowych itp. Porównując grupowanie zawodów w systemie HISCO i HISCLASS widać pewną zbieżność. Mianowicie osoby przynależące w systemie HISCLASS do grup 9. i 11. są tożsame z grupami 7., 8. i 9. w systemie HISCO. Interesujące są natomiast wyniki dla grupy 7., gdyż zostały tam uwzględnione prawie wszystkie zawody, które charakteryzowały się przynależnością do danego cechu rzemieślniczego np. murarze, krawcy, cieśle, stolarze itd. Należy przy tym dodać, że uczniowie, czeladnicy i mistrzowie są kwalifikowani do tej samej grupy<sup>541</sup>. Pozostałe grupy w systemie HISCLASS stanowią łącznie ok. 15% wszystkich zawodów ojców zmarłych niemowląt<sup>542</sup>.

Stworzona na podstawie akt USC baza danych daje możliwość przyjrzenia się nie tylko liczbie zgonów niemowląt według poszczególnych zawodów, ale także przeanalizowania jak kształtowała się ona w badanym okresie 1892-1900. Ze względu na fakt, że zawodów jest kilkaset, skupimy się tylko na tych, które były reprezentowane najczęściej. W rezultacie

<sup>540</sup> W akcie zgonu podawano słowo „arbeiter” (robotnik). Jest to pojęcie bardzo ogólne więc HISCLASS, nie wychwyci prawidłowo odpowiedniej kwalifikacji, jeżeli np. robotnik był brygadzystą.

<sup>541</sup> Może to wynikać z faktu, że HISCLASS generalizuje dany zawód np. krawca i nie czyni różnicy czy krawiec był mistrzem czy czeladnikiem. Liczył się raczej sam zawód, który nie był skomplikowany.

<sup>542</sup> Pewne zastrzeżenia badawcze budzi jednak kwestia przyporządkowania zawodów z akt USC do omówionych grup. Ogólnie jest przyjęte, że osoby przynależące w grupach od 1. do 5., cechują się wyższym wykształceniem, większymi umiejętnościami i lepszymi płacami. Zawody przyporządkowane do grupy od 6. do 12 mają niskie umiejętności i wykształcenie. W analizowanym materiale ze szczecińskich akt USC, szczególnie problematyczne jest określenie kwalifikacji osób przynależących do grupy 7., 9. i 11. w systemie HISCLASS. Nie wynika to jednak z niedoskonałości omawianego systemu klasyfikacji zawodów, lecz braku precyzyjności zawodów zawartych w aktach USC. W rezultacie powstaje wrażenie, że pewne zawody nie są prawidłowo sklasyfikowane.



uzyskamy dokładniejszy wynik tego, jak wyglądała skala zgonów niemowląt w ujęciu rocznym według zawodów, niwelując czynnik losowy<sup>543</sup>.

Tab. 25. Średnia liczba zgonów niemowląt według najczęściej występujących zawodów w ujęciu rocznym za lata 1892-1900

Zawód ojca	Średnia liczba zgonów niemowląt w trzyletnich okresach			Indeksy (lata 1892-1894=100)		
	1892-1894	1895-1897	1898-1900	1892-1894	1895-1897	1898-1900
robotnik	494	542	543	100	110	110
krawiec	76	92	107	100	121	140
stolarz	30	46	45	100	156	151
kupiec	35	41	41	100	115	117
murarz	33	41	30	100	124	89
szewc	31	34	22	100	109	72
woźnica	19	20	34	100	103	178
ślusarz	17	25	21	100	146	123
mistrz krawiec	12	15	28	100	122	231
murarz czeladnik	15	9	35	100	59	239
restaurator	12	17	24	100	138	192
malarz	11	16	11	100	141	100
właściciel barki	15	11	13	100	77	89
stolarz czeladnik	11	9	18	100	79	167
mistrz piekarz	11	14	12	100	127	112

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Wybrano tylko 15 zawodów, ponieważ ich reprezentatywność wynosiła ponad 100 osób, co zmniejsza oddziaływanie czynnika losowego.

Brakuje trzech ksiąg metrykalnych za lata 1896, 1897 i 1899, co wpływa do pewnego stopnia na wyniki za te lata.

Zgony niemowląt według piętnastu wybranych zawodów dają nam obraz skali omawianego zjawiska w czasie. Na przykładzie powyższej tabeli można dostrzec, że od około 1895 roku daje się zauważyć w większości zawodów wyraźny trend wzrostowy, średnio od 15% do 25%. Jest on szczególnie zauważalny wśród robotników i zawodów związanych z cechami rzemieślniczymi, co dobrze obrazują indeksy. Należy jednak pamiętać, że im niższa liczba osób, tym większy wpływ czynnika losowego, co wpływa na skalę zjawiska w danej grupie zawodowej. Powyższe wnioski są zgodne z badaniami prowadzonymi przez Dariusza Chojeckiego, który podkreślał w swoich badaniach, że od połowy lat dziewięćdziesiątych XIX wieku następuje w Szczecinie wzrost skali zgonów niemowląt, szczególnie wśród klasy robotniczej oraz

<sup>543</sup> Im większa liczebnie grupa tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia czynnika losowego, który zaburzyłby wyniki. Np. mamy na przestrzeni lat 1892-1900, 10 zmarłych niemowląt, których ojcowie byli księgowymi. Połowa z nich zmarła w latach 1892-1898, średnio po jednym w każdym roku. A w ostatnich dwóch latach zmarło pozostałych pięć niemowląt, to nie oznacza dramatycznego pogorszenia się bytu księgowych, a raczej ze zbiegu okoliczności.

przedstawicieli cechów rzemieślniczych<sup>544</sup>. Przyczyn powyższego zjawiska jest kilka. Pierwszy z nich, proponowany chociażby przez przytaczanego już Ericha Peipera ma związek z klimatem. W analizowanym okresie, mianowicie w roku 1892, 1895 i 1900 miało miejsce upalne lato, które znacząco wpływało na liczbę zgonów niemowląt. Powyższe stwierdzenie dobrze obrazuje miesięczny rozkład zgonów niemowląt, gdzie okres letni odpowiadał nawet za 60% ogólnej liczby zgonów dzieci. Pewne zastrzeżenia są natomiast do roku 1892, gdzie mimo tego, że lato było upalne, a co więcej Szczecin zmagał się z epidemią cholery<sup>545</sup>, liczba zgonów niemowląt w porównaniu z rokiem 1891 nie wzrosła. Co więcej była nawet mniejsza o około 8%<sup>546</sup>. W pozostałych latach, kiedy występował upał, czyli w 1895 i 1900 roku, liczba zgonów niemowląt w mieście wykazywała już tendencję wzrostową. We wspomnianych latach zmarło odpowiednio 1838 i 2009 dzieci<sup>547</sup>.

Inne czynniki pozostają w bezpośrednim lub pośrednim związku z klimatem. Przytaczany niejednokrotnie Jörg Vögele zauważa, że na zgony niemowląt składa się wiele czynników. W Szczecinie zgony niemowląt napędzały chociażby fatalnej jakości mieszkania, w których mieszkali robotnicy i ich dzieci czy odżywianie niemowląt przez matki mlekiem sztucznym zamiast z piersi. Nie można jednak zapominać o jeszcze jednym czynniku, a mianowicie liczbie urodzeń w samym mieście<sup>548</sup>. Liczba urodzeń w Szczecinie na przestrzeni lat 1892-1900 waha się od 4300 do 4900<sup>549</sup>, co do pewnego stopnia mogło mieć wpływ na liczby zgonów niemowląt, jednakże nie był to czynnik decydujący.

Na koniec tego wątku, warto przyjrzeć się jak wyglądały wahania sezonowe zgonów niemowląt w omawianym okresie według systemu HISCO i HISCLASS. Podobnie jak w podrozdziałach dotyczących płci oraz legitymizacji zostanie to zrobione metodą średnich w jednoimiennych okresach. Jednakże, aby mieć lepszy obraz wahań sezonowości omawianego zjawiska według zawodów, zostaną one w obu systemach podzielone na dwie grupy. W systemie HISCO wyróżniono grupę 0-6, czyli zawody z reguły lepiej płatne i wymagające większych kwalifikacji (np. prawnicy, nauczyciele, lekarze itp.) oraz 7-9, które odnoszą się głównie do przedstawicieli klasy robotniczej, rzemieślników itp. W systemie HISCLASS z kolei będą to odpowiednio grupy 1-6 oraz 7-12<sup>550</sup>.

<sup>544</sup> Wspomniany autor dużo uwagi poświęca na rozwój omawianego zjawiska po roku 1900, czyli inkorporacji do miasta Szczecina Grabowa, Niemierzyna i Drzetowa. D. Chojecki zauważył, że w roku 1901 można zaobserwować znaczący wzrost liczby zgonów wśród służby (30%) i spadek liczby zgonów wśród samozatrudnionych. Zobacz więcej: Chojecki, „Jedno miasto, dwa (różne) światy”. Część 1, 65-96.

<sup>545</sup> Dariusz Chojecki w swoich badaniach zauważył, że epidemia cholery, która panowała w 1892 roku w Rzeszy Niemieckiej nie dotknęła znacząco samego Szczecina jako całego organizmu miejskiego. Jej główny obszar występowania ograniczał się głównie w dzielnicy portowej oraz Łasztowni i w szerszej skali nie dotknął całego miasta.

<sup>546</sup> Silbergleit, *Preussens Städte...*, 123-124.

<sup>547</sup> Okres 1896-1899 cechował się liczbą zgonów niemowląt na poziomie około 1800 rocznie.

<sup>548</sup> Liczba urodzeń koreluje z migracją. Zobacz: rozdział trzeci.

<sup>549</sup> W 1892 roku było to około 4300 urodzeń, zaś w 1900 roku już blisko 4900, co wynikało ze wzrostu liczby ludności na skutek między innymi migracji.

<sup>550</sup> Te grupy, jeżeli chodzi o grupy zawodowe prezentują się identycznie jak w systemie HISCO, przy czym system HISCLASS kładzie większy nacisk na kwalifikacje.

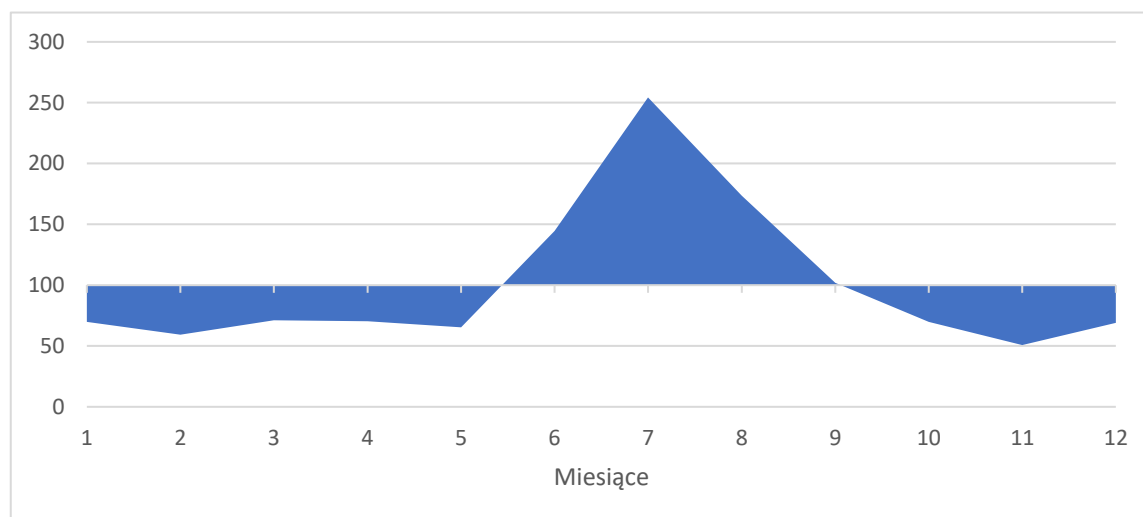
Tab. 26. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	17,1	69,8	-7,40
Luty	14,6	59,4	-9,95
Marzec	17,4	71,2	-7,06
Kwiecień	17,2	70,3	-7,29
Maj	16,0	65,3	-8,51
Czerwiec	35,4	144,6	10,94
Lipiec	62,3	254,3	37,82
Sierpień	42,6	173,6	18,05
Wrzesień	25,0	102,0	0,49
Październik	17,1	69,8	-7,40
Listopad	12,4	50,8	-12,06
Grudzień	16,9	68,9	-7,62
<b>Razem:</b>	<b>294</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy dla grup zawodowych 0-6 wynosi 25.

Wykres 22. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)



Źródło: Dane z tabeli 26.

Tab. 27. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 7-9)

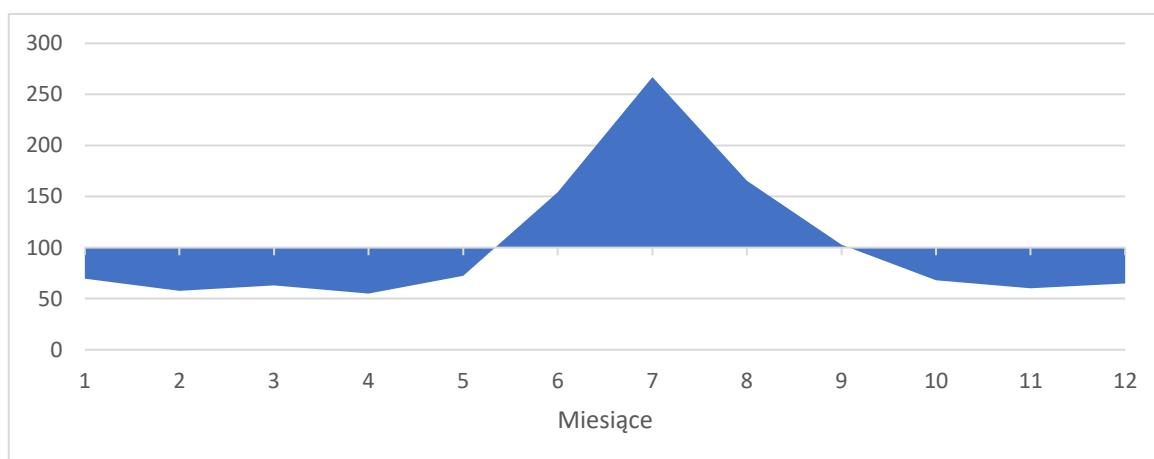
Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	70,1	69,6	-30,57

Luty	58,0	57,6	-42,69
Marzec	63,6	63,1	-37,13
Kwiecień	55,3	55,0	-45,35
Maj	72,8	72,3	-27,91
Czerwiec	155,1	154,1	54,43
Lipiec	268,8	266,9	168,09
Sierpień	166,7	165,5	65,98
Wrzesień	103,4	102,7	2,76
Październik	68,4	68,0	-32,24
Listopad	60,7	60,3	-40,02
Grudzień	65,3	64,9	-35,35
<b>Razem:</b>	<b>1208</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy dla grup zawodowych 7-9 wynosi 101.

Wykres 23. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)



Źródło: Dane z tabeli 27.

Tab. 28. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 1-6)

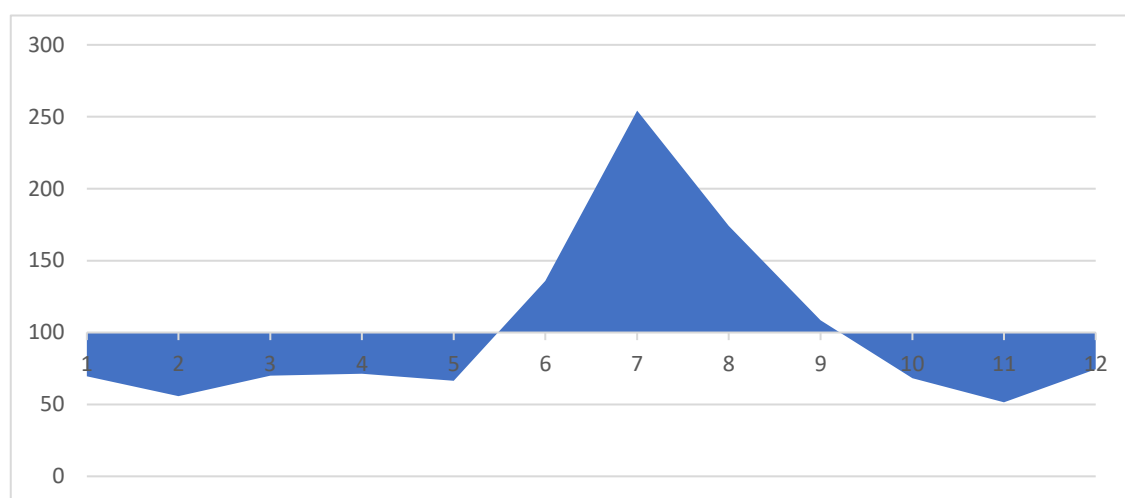
Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	12,4	69,5	-5,47
Luty	10,0	55,8	-7,92
Marzec	12,6	70,1	-5,36
Kwiecień	12,8	71,3	-5,14
Maj	11,9	66,4	-6,03
Czerwiec	24,3	135,8	6,42
Lipiec	45,6	254,3	27,64
Sierpień	31,2	174,3	13,31
Wrzesień	19,4	108,5	1,53
Październik	12,2	68,2	-5,69

Listopad	9,2	51,5	-8,69
Grudzień	13,3	74,4	-4,58
<b>Razem:</b>	<b>215</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy dla grup zawodowych 0-6 wynosi 18.

Wykres 24. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 1-6)



Źródło: Dane z tabeli 28.

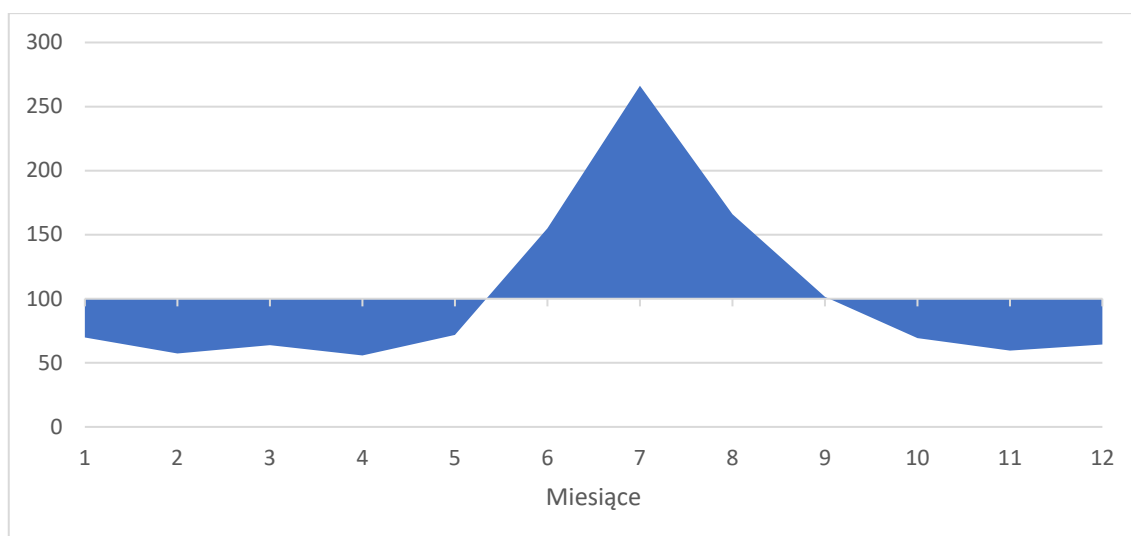
Tab. 29. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 7-12)

Miesiące	Średnie w jednoimiennych podokresach w latach 1892-1900	Wskaźnik sezonowości (Si) zgonów niemowląt w latach 1892-1900.	Odchylenia absolutne od średniej ogólnej
Styczeń	74,8	69,7	-32,47
Luty	61,3	57,2	-45,92
Marzec	68,4	63,8	-38,81
Kwiecień	59,8	55,7	-47,47
Maj	76,9	71,7	-30,36
Czerwiec	166,2	155,0	58,97
Lipiec	285,6	266,3	178,31
Sierpień	178,0	166,0	70,75
Wrzesień	108,9	101,5	1,64
Październik	74,3	69,3	-32,92
Listopad	63,9	59,6	-43,36
Grudzień	68,9	64,2	-38,36
<b>Razem:</b>	<b>1287</b>	<b>1200</b>	<b>0</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Średnia ogólna danych z bazy dla grup zawodowych 7-9 wynosi 107.

Wykres 25. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 7-12)



Źródło: Dane z tabeli 29.

Analizując tabelę 28. i 29 oraz wykresy 24 i 25 widać wyraźnie, że największe wahania sezonowe zgonów niemowląt według zawodów występowały w okresie letnim od maja do września. Pozostałe miesiące roku pod względem sezonowości pozostawały na zbliżonym poziomie. Można wręcz zauważyć, że w przypadku obu systemów klasyfikacji zawodów, tendencje przy wahaniami sezonowych zgonów niemowląt według zawodów ojców są do siebie bardzo zbliżone. Co więcej nie ma większego znaczenia czy ojcowie zmarłych niemowląt byli przedstawicielami warstw robotniczych lub niewykwalifikowanych, czy warstw zamożniejszych o większych kwalifikacjach. Różnica sprowadza się co oczywiste do liczb absolutnych, jednakże tendencja zjawiska była taka sama dla obu omawianych grup.

Ostatnią kwestią, jaką należy poruszyć, jest liczba zgonów niemowląt według zawodów matek niezamężnych. W rozdziale drugim zwracano uwagę, że w aktach USC nie podawano informacji na temat zawodów małżonek, wdów i rozwiedzionych matek niemowląt. Podawano natomiast zawód matki niezamężnej. Jest to cenna informacja, która naświetli, jak wyglądała w latach 1892-1900 liczba zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie (zob.: tab. 30).

Tab. 30. Zawody matek zmarłych niemowląt oraz liczba osób z danego zawodu w Szczecinie w latach 1892-1900

Zawody matek zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu	Zawody matek zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu	Zawody matek zmarłych niemowląt	Liczba osób z danego zawodu
służąca	684	księgowia	5	wytwórczyni pantofli	1
robotnica	654	śpiewaczka operowa	4	pomocnica pani domu	1
szwaczka	362	hafciarka	3	mamka	1
bez zawodu	138	dyrektorka	2	modystka	1
krawcowa	103	szefowa kuchni	2	opiekunka	1
pokojuwka	84	kasjerka	2	pani do towarzystwa	1

pracznica	71	aktorka	2	uczennica robótek ręcznych	1
gospodyni	61	fryzjerka	2	zmywaczka	1
sprzedawczyni	44	dama do towarzystwa	2	pomocniczka pani domu	1
brak informacji	25	prostytutka	2	pomocniczka służącej	1
kucharka	24	bufetowa	2	tancerka	1
położna	15	wytwórczyni rękawiczek	1	robotnica w cukrowni	1
kelnerka	14	zastępczyni gospodyni	1	robotnica w fabryce	1
handlarka	13	artystka	1	skarbniczka	1
sprzątacznica	9	komorniczka	1	śpiewaczka	1
kwiaciarka	5	wyrobnicznica wieńców	1	wykuwająca w kamieniu	1
<b>Razem:</b>					<b>2355</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: W przypadku 163 matek stwierdzono brak zawodu (ohne gewerbe) i brak informacji, czyli w rubryce nie wpisano żadnego zawodu, co może być (choć nie musi) równoznaczne z określeniem „bez zawodu”. Daje to łącznie 2182 osób z określonym zawodem.

W przypadku niezamężnych matek zmarłych niemowląt przeważająca część z nich była zatrudniona jako służące oraz reprezentowała klasę robotniczą (ponad 90%). Sporą grupę osób stanowiły także szwaczki, pracznice, gospodynie, pokojówki, krawcowe i kucharki. Jednakże te wymienione zawody należy przyporządkować odpowiednio do warstwy służebnej (pokojówki, pracznice, kucharki) oraz robotniczej (robotnice, krawcowe, szwaczki). Nie można jednak wykluczyć, że np. kucharki czy pokojówki pracowały tylko u bogatego mieszczanina w charakterze służby<sup>551</sup>.

Analizując zgony niemowląt według zawodów pogrupowanych w systemie HISCO i HISCLASS zauważamy bardzo podobne wnioski, co te przedstawione wcześniej (zob.: tab. 23., 24. i 25.). W przypadku HISCO, najwięcej osób reprezentowało grupę 5., 7. i 9., czyli odpowiednio służące, szwaczki i krawcowe oraz robotnice. W przypadku innych grup w tym systemie było to około 8% wszystkich przypadków. W systemie HISCLASS z kolei najwięcej osób reprezentowało grupy 7., 9. i 11, czyli odpowiednio krawcowe, pracznice, kucharki, szwaczki (grupa 7.), służące i robotnice. Pewnej dyskusji należy poddać kwalifikacje zawodowe niezamężnych matek według systemu HISCLASS, ale podobnie jak w przypadku ojców zmarłych niemowląt, niedoskonałość leży po stronie źródła, które nie jest konkretne w tym aspekcie.

Tab. 31. Zawody w systemie HISCO oraz liczba zawodów matek niezamężnych zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900

<sup>551</sup> Jest też prawdopodobne, że takie matki mogły także znajdować zatrudnienie np. w hotelach czy restauracjach. Niestety akta USC nie dają możliwości skonkretyzowania, czy była to kucharka np. w restauracji. Bardzo małą część zgonów niemowląt pozamażeńskich, czyli ok. 10%, stanowiły te, które odnosiły się do dzieci matek zatrudnionych w innych zawodach niż służba i praca w przemyśle np. jako śpiewaczki, kwiaciarki, tancerki itd. Najmniej zgonów najmłodszych dzieci jest z kolei wśród lepiej płatnych zawodów lub takich, które nie wiążą się z ciężką pracą fizyczną.

Kodowanie Hisco	Liczba zawodów	Kodowanie Hisco	Liczba zawodów	Kodowanie Hisco	Liczba zawodów
5-40.20	687	5-32.10	14	7-74.90	2
9-99.00	656	4-10.25	13	5-70.25	2
7-95.10	362	5-52.90	9	7-94.75	1
*	163	4-10.30	6	3-10.00	1
7-91.00	104	3-31.10	5	8-01.10	1
5-40.30	85	5-40.40	5	8-20.70	1
5-60.10	72	1-71.45	5	1-72.30	1
2-24.30	62	7-95.65	3	5-40.35	1
2-13.00	44	1-73.20	2	1-62.20	1
5-31.00	26	1-73.90	2	5-40-90	1
0-71.10	15	3-31.35	2	3-31.30	1
<b>Razem:</b>					<b>2355</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: \*W systemie HISCO „brak informacji” czy „bez zawodu” w rubryce zawodu nie poddaje się kodowaniu. Daje to łącznie 2182 osób z określonym zawodem.

Tab. 32. Liczba zawodów matek niezamężnych zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup HISCLASS

Główne grupy z systemu HISCLASS	Liczba zawodów matek zmarłych niemowląt
1. Wyżsi kierownicy	0
2. Wyżsi specjaliści	0
3. Niżsi kierownicy	44
4. Niżsi profesjonaliści, duchowni i osoby zajmujące się handlem i sprzedażą	50
5. Niżsi duchowni i sprzedawcy	9
6. Brygadziści (majstrowie)*	62
7. Średnio wykwalifikowani robotnicy	205
8. Rolnicy i rybacy	0
9. Nisko wykwalifikowani robotnicy	467
10. Nisko wykwalifikowani rolnicy	0
11. Niewykwalifikowani robotnicy	1354
12. Niewykwalifikowani rolnicy	1
<b>Razem:</b>	<b>2182</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: W systemie HISCLASS „brak informacji” czy „bez zawodu” w rubryce zawodu nie poddaje się kodowaniu. Daje to łącznie 2182 osób z określonym zawodem.

\* W tym wypadku chodzi o gospodynie, a nie o majstrów.

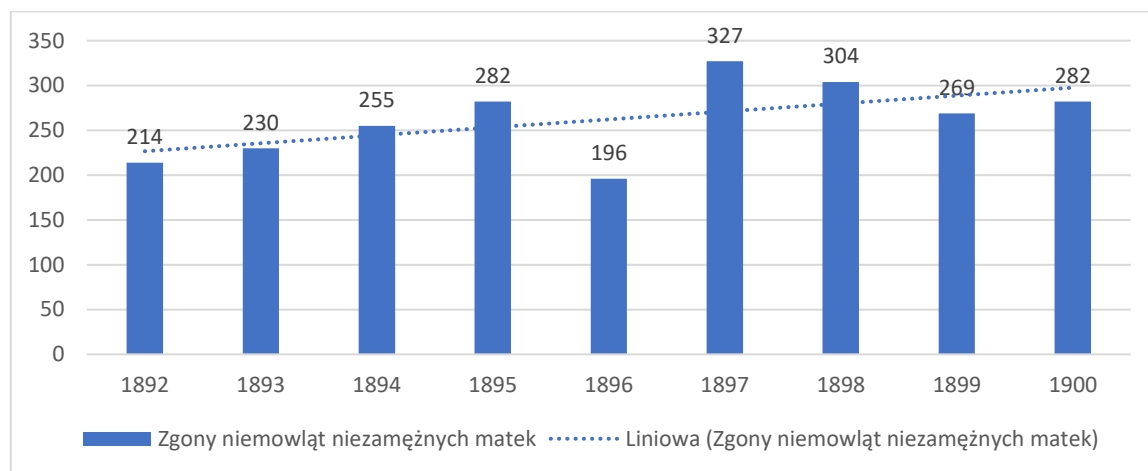
Ogólna liczba zgonów niemowląt wśród matek pozamażeńskich wynosiła w badanym okresie 2355, stanowiąc tym samym około 15% wszystkich zgonów niemowląt w Szczecinie. Na pierwszy rzut oka wydaje się to małym wynikiem, jednakże ważna jest kwestia proporcji. W poprzednim rozdziale zwracano uwagę, że w Szczecinie urodzenia pozamażeńskie stanowiły około 8-10% wszystkich urodzeń<sup>552</sup>. Biorąc za przykład rok 1890, w stolicy Pomorza Zachodniego na świat przyszło ponad 3800 dzieci z czego 420, tj. 10%, pochodziło ze związku

<sup>552</sup> Pod koniec XIX wieku było to ok. 10%, w pierwszych latach XX wieku było to ok. 14%, co zbliżało pod względem procentowym wówczas Szczecin do Berlina.



pozamałżeńskiego<sup>553</sup>. Pozostałe dzieci urodziły się w związkach małżeńskich. W omawianym 1890 roku zmarła 1/3 z 3800 dzieci małżeńskich i prawie połowa z 420 dzieci pozamałżeńskich.

Wykres 26. Zgony niemowląt matek niezamężnych w Szczecinie w latach 1892-1900 we wszystkich zawodach



Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Brak trzech ksiąg zgonów w latach 1896, 1897 i 1899, co ma wpływ na wyniki zwłaszcza za 1896 rok.

Patrząc całościowo na wykres możemy zauważyć, że trend wzrostu liczby zgonów niemowląt miał miejsce także wśród matek niezamężnych. W tym wypadku, podobnie jak w przypadku ojców, cezurą pozwalającą zauważyć gwałtowny wzrost liczby zgonów niemowląt są lata 1894/1895. Apogeum zgonów przypada na rok 1897, w którym pierwszego roku życia nie dożywało prawie 60% niemowląt pozamałżeńskich. Najwięcej w danym roku – bo prawie 90% – umierało niemowląt, których matki były służącymi i robotnicami. Jeżeli założymy, że między 1892 a 1900 rokiem, liczba urodzeń pozamałżeńskich oscylowała w granicach 500-600 osób, to potwierdza to tezę z poprzedniego rozdziału, że pierwszego roku życia w Szczecinie nie dożywało nawet więcej niż 50% dzieci pozamałżeńskich. Przypomnijmy tylko, że omawiany nadodrzański gród w latach 90. XIX wieku wyprzedził pod względem poziomu liczby zgonów niemowląt pozamałżeńskich takie miasta, jak Wrocław czy Berlin, zajmując tym samym niechlubne pierwsze miejsce.

#### 4.1.5. Pory dnia

W rozdziale pierwszym przy omawianiu konstrukcji szczecińskich akt urodzeń i zgonów zwrócono uwagę, że oprócz godziny podawano także cztery pory dnia: rano, południe, popołudnie i noc<sup>554</sup>. Oprócz tego zapisywano także przybliżoną godzinę urodzenia lub zgonu,

<sup>553</sup> *Preussische Statistik* T.117 (1890).

<sup>554</sup> Zobacz więcej: rozdział pierwszy, podrozdział 1.2.

która odnosiła się do wspomnianych pór dnia<sup>555</sup>. Z punktu widzenia prowadzonych badań, pewną niedogodnością jest podawanie przybliżonej godziny urodzenia i zgonu, a nie konkretnej<sup>556</sup>. Nie wiadomo również, jakie były zasady przy zaokrągłaniu godziny zgonu przez pisarzy w USC. Czy jeżeli dziecko zmarło o 11:58, to w akcie zgonu wpisywano, że zmarło o 11:45, czy już o 12:00? Jest to istotne pytanie, ponieważ pod kątem analizowanych pór roku oznacza, że pora dnia zgonu powinna być inna, co wpływa na otrzymane wyniki. Ze względu na brak jasnych przepisów w kwestii zapisywania godzin należy ostrożnie założyć, że ewentualny błąd między konkretną godziną urodzenia lub zgonu, a tą zapisaną w akcie wynosił od kilku do maksymalnie 15 minut. W odniesieniu do badanego zjawiska pory dnia odnotowane w aktach USC mogą pomóc w odpowiedzi na pytania, czy w okresie letnim więcej niemowląt umierało rano czy popołudniu oraz jak wyglądało to zjawisko w kontekście sezonowości czy podziału na płeć.

Tab. 33. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według pór dnia w ujęciu rocznym

Rok zgonu	Pora dnia zgonu			
	rano	południe	popołudnie	noc
1892	731	21	639	23
1893	855	28	717	14
1894	862	29	747	12
1895	967	35	827	13
1896	785	24	675	15
1897	997	38	841	19
1898	956	14	796	15
1899	919	29	784	17
1900	1034	37	922	11
<b>Razem:</b>	<b>8106</b>	<b>255</b>	<b>6948</b>	<b>139</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Brak trzech ksiąg zgonów w latach 1896, 1897 i 1899, co ma wpływ na wyniki za te lata. Dane nie są interpolowane za te lata.

W omawianym okresie najczęściej zapisywano dwie pory dnia, rano oraz popołudnie, zaś najrzadziej południe i noc. Najwięcej zgonów niemowląt w omawianym okresie miało przypisane rano, tj. ok. 58%, szczególnie między godziną pierwszą w nocy a szóstą rano. Około 39% zgonów najmłodszych dzieci miało miejsce popołudniu w szczególności między godziną trzynastą a osiemną. Niecałe 400 przypadków, czyli 2-3% to zgony mające miejsce albo o 12:00 albo o 24:00. Powyższe stwierdzenia wynikają z faktu, że południe i noc odnosiły się tylko do jednej konkretnej godziny, mianowicie 12:00 i 24:00. Z kolei rano i popołudnie obejmowały znacznie

<sup>555</sup> Jeżeli dziecko urodziło się bądź zmarło między godziną 0:15 a 11:45 jako porę dnia wpisywano rano; jeżeli o 12:00 wpisywano południe; jeżeli między 12:15 a 23:45 wpisywano popołudnie; jeżeli o 00:00/24:00 wpisywano noc. W niniejszej pracy nie będzie szeroko przedstawiana liczba zgonów niemowląt według poszczególnych godzin, ponieważ godziny w aktach USC są przybliżone, a nie konkretne.

<sup>556</sup> W analizowanej bazie danych zawierających urodzenia za lata 1894-1895 w kwestii pór dnia i godzin urodzeń są te same problemy badawcze co w przypadku zgonów.

większy zakres godzin, czego rezultatem jest tak znaczny udział tych pór dnia. Warto w tym miejscu przypomnieć, że godzinę zgonów niemowląt zapisywano z dokładnością do kwadransa. Co jednak interesujące ponad 75% wszystkich przypadków zgonów było zapisywane o pełnej godzinie (np. 10:00) oraz w połowie danej godziny (np. 10:30). Tylko w 1/4 przypadków zapisywano zgon w pierwszym lub trzecim kwadransie danej godziny. Pewnym wyjaśnieniem dla przewagi zgonów niemowląt rano niż popołudniu może być podejście osób odnotowujących porę dnia i godzinę zgonu niemowlęcia. Dziecko mogło umrzeć np. przed północą, ale przy wpisywaniu konkretnej godziny i pory dnia w akcie zgonu mogło zajść przesunięcie o kilka godzin.

Tab. 34. Liczba zmarłych niemowląt rano (między 00:15 a 11:45) w Szczecinie w latach 1892-1900 w przekroju miesięcznym

Rok zgonu	Liczba niemowląt zmarłych rano według poszczególnych miesięcy												Ogółem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1892	47	28	46	34	56	71	129	120	71	44	39	46	731
1893	52	42	56	46	46	109	182	90	58	70	55	49	855
1894	58	40	44	45	44	89	189	115	56	62	60	60	862
1895	51	42	60	42	64	154	208	114	97	48	32	55	967
1896	68	46	41	46	62	177	188	3	13	42	45	54	785
1897	65	12	61	59	48	114	268	146	76	60	44	44	997
1898	63	55	63	54	44	122	178	142	95	52	45	43	956
1899	50	45	41	44	63	99	245	170	.	35	60	67	919
1900	65	55	50	48	73	91	239	175	85	63	36	54	1034
<b>Razem:</b>	<b>519</b>	<b>365</b>	<b>462</b>	<b>418</b>	<b>500</b>	<b>1026</b>	<b>1826</b>	<b>1075</b>	<b>551</b>	<b>476</b>	<b>416</b>	<b>472</b>	<b>8106</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Brak trzech ksiąg zgonów w latach 1896, 1897 i 1899, co ma wpływ na wyniki za te lata. Dane nie są interpolowane za te lata.

Tab. 35. Liczba zmarłych niemowląt po południu (między 00:15 a 11:45) w Szczecinie w latach 1892-1900 w przekroju miesięcznym

Rok zgonu	Liczba niemowląt zmarłych popołudniu według poszczególnych miesięcy												Ogółem
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1892	32	37	29	37	40	91	118	89	64	30	33	39	639
1893	40	44	33	49	49	108	132	84	51	42	38	47	717
1894	34	32	40	45	41	69	195	95	60	52	45	39	747
1895	47	35	43	38	47	144	192	106	73	41	26	35	827
1896	51	49	42	30	40	160	174	5	18	35	38	33	675
1897	35	15	58	50	50	116	198	108	82	47	36	46	841
1898	58	50	35	39	50	90	168	107	80	45	37	37	796
1899	37	36	47	32	44	82	217	155	-	36	50	48	784
1900	45	51	46	40	51	93	259	150	63	52	38	34	922

<b>Razem:</b>	<b>379</b>	<b>349</b>	<b>373</b>	<b>360</b>	<b>412</b>	<b>953</b>	<b>1653</b>	<b>899</b>	<b>491</b>	<b>380</b>	<b>341</b>	<b>358</b>	<b>6948</b>
---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Brak trzech ksiąg zgonów w latach 1896, 1897 i 1899, co ma wpływ na wyniki za te lata. Dane nie są interpolowane za te lata.

Jeżeli przeanalizujemy, jak kształtowała się skala zgonów niemowląt według pór dnia w przekroju miesięcznym, zauważymy już ciekawsze tendencje niż te w ujęciu rocznym (zob.: tab. 34. i tab. 35.)<sup>557</sup>. Najwięcej niemowląt rano i popołudniu umierało w okresie letnim, kiedy początek trendu wzrostowego przypada na drugą połowę maja, zaś kończy się w pierwszej połowie września. Najtragiczniejszy dla najmłodszych dzieci był lipiec, w którym umierała nawet 1/5 wszystkich dzieci w danym roku. Najłagodniejszy dla niemowląt z kolei był okres jesienno-zimowy oraz wczesnowiosenny (od października do kwietnia). Tak znacząca liczba zgonów latem wiąże się w sposób bezpośredni z czynnikiem społeczno-zawodowym i klimatycznym<sup>558</sup>. Nie bez znaczenia jest także wzrost liczby zgonów niemowląt w Szczecinie od 1895 roku, na którego przyczyny zwracano już uwagę w niniejszym rozdziale (zob.: podrozdz. 4.1.3).

Warto tutaj odpowiedzieć na pytanie, czy w okresie letnim więcej niemowląt umierało rano, czy popołudniu. Pod względem liczb absolutnych widać, że w omawianym okresie więcej niemowląt umierało rano niż popołudniu, to nie tylko latem. Jednakże różnica między liczbą zgonów w tych obu porach dnia wynosi nieco ponad 10%. Pod względem proporcji jednak w obu tych porach dnia okres letni „odpowiada” za ponad 50% wszystkich zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Podobnie wygląda także rozkład zgonów w miesiącach jesienno-zimowych. Mając na uwadze pewne niedoskonałości związane z określaniem dokładnej godziny, należy z pewną dozą ostrożności założyć, że pora dnia do pewnego stopnia wpływa na sezonowość zgonów niemowląt, lecz nie była ona czynnikiem decydującym.

Pytaniem, które warto zadać w przypadku wzmożonej umieralności niemowląt w okresie letnim według pór dnia, jest to, czy można wyróżnić pewne godziny w ciągu dnia, w których umierało więcej dzieci<sup>559</sup>. Analizując godziny zgonów w okresie letnim na podstawie akt USC nie widać wyraźnej tendencji, aby w danej godzinie umierało więcej dzieci niż w innej. Rozkład zgonów według godzin zarówno rano, jak i popołudniu kształtował się w miarę podobnie, a różnice w liczbach zgonów dla danej godziny nie przekraczały 10%.

Tab. 36. Płeć zmarłych niemowląt według pór dnia w latach 1892-1900

Płeć	Pora dnia, w którym zmarło niemowlę			
	Rano	Południe	Popołudnie	Noc
<b>Chłopcy</b>	4354	146	3701	76

<sup>557</sup> Nie przeanalizowano południa i nocy, ponieważ liczba zgonów niemowląt na przełomie lat 1892-1900 nie przekraczała 400 osób. Jest to za mała próba, aby określić jasne tendencje.

<sup>558</sup> W okresie letnim na wzmożona wyraźnie wzrastała liczba zgonów niemowląt wywodzący się z biedniejszych grup społeczno-zawodowych. Zobacz więcej: rozdział czwarty, podrozdział 4.1.3.

<sup>559</sup> To ważne pytanie, ponieważ w okresie letnim najcieplejszy był właśnie okres popołudniowy (15:00-17:00), co teoretycznie powinno napędzać liczbę zgonów w okresie popołudniowym.

<b>Dziewczynki</b>	3753	109	3251	63
--------------------	------	-----	------	----

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Informacje płynące z analizy płci zmarłych niemowląt w kontekście pór dnia prowadzą do identycznych konkluzji, które zostały już sformułowane w tym rozdziale (zob.: podrozdz. 4.1.1). We wszystkich porach dnia umierało więcej chłopców niż dziewczynek, co wynika z faktu, że tych pierwszych w latach 1892-1900 zmarło o ponad 10% więcej. Ma to swoje bezpośrednie przełożenie na wyniki; według pór dnia także umierało o ok. 10% więcej chłopców niż dziewczynek. Pewną ciekawostką jest dość znaczna dysproporcja zgonów dziewczynek i chłopców w południe. Rocznie umierało zwykle o 1/3 do nawet 1/2 więcej chłopców niż dziewczynek w południe. Ze względu na mankamenty przy wpisywaniu godzin nie można jednoznacznie stwierdzić, czy tak powstała dysproporcja to wpływ czynnika losowego, czy pewna określona tendencja. Co warte uwagi, takich dysproporcji nie ma, jeżeli chodzi o zgony niemowląt obu płci o północy.

Tab. 37. Wiek zmarłych niemowląt według pór dnia w Szczecinie w latach 1892-1900

<b>Wiek niemowlęcia w miesiącach</b>	<b>Rano</b>	<b>Południe</b>	<b>Popołudnie</b>	<b>Noc</b>
<b>0-1</b>	366	10	309	7
<b>1-2</b>	761	25	565	8
<b>2-3</b>	716	24	581	7
<b>3-4</b>	656	14	560	7
<b>4-5</b>	529	21	457	17
<b>5-6</b>	470	13	420	8
<b>6-7</b>	410	11	353	10
<b>7-8</b>	369	8	287	4
<b>8-9</b>	280	11	284	4
<b>9-10</b>	216	8	203	3
<b>10-11</b>	205	12	186	-

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Analizując wiek zmarłych niemowląt z perspektywy pór dnia można zauważyć, że najwięcej niemowląt umierało między drugim a szóstym miesiącem życia, głównie rano. Różnica w liczbach między rankiem a popołudniem dla wspomnianych miesięcy życia niemowląt waha się między 15 a 20%. Im jednak dziecko było starsze, tym różnica stawała się coraz mniejsza i wynosiła od 5 do 10%. Powyższe wnioski są zgodne z ogólnie panującym przekonaniem, że im niemowlę było starsze, tym miało większe szanse na przeżycie. Zacierają się tym samym dysproporcje między wiekiem zgonów niemowląt, a porą dnia. Czy zatem pory dnia miały wpływ na wiek, w którym zmarło niemowlę? Na pewno nie bezpośrednio, ponieważ jak wcześniej zaznaczono, bardziej od pory dnia ważniejsze były warunki klimatyczne. Należy w sposób

ostrożny założyć, że pory dnia mogły oddziaływać na zgony niemowląt pośrednio i są nierozzerwalnie związane z klimatem, jaki w danej porze dnia występował np. latem<sup>560</sup>.

Tab. 38. Liczba zgonów zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według legitymizacji

Legitymizacja	Pora dnia, w której zmarło niemowlę			
	Rano	Południe	Popołudnie	Noc
<b>Dzieci małżeńskie</b>	6865	209	5901	111
<b>Dzieci pozamałżeńskie</b>	1242	48	1051	20

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Pod względem legitymizacji zgony niemowląt rozkładają się praktycznie podobnie jak w przypadku płci. O około 10-15% więcej umierało dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich rano niż popołudniu. Co interesujące różnica między zgonami niemowląt w południe a nocą wynosi 2:1<sup>561</sup>. Oznacza to, że legitymizacja w przypadku zgonów niemowląt według pory dnia nie odgrywała kluczowej roli w skali omawianego zjawiska.

Na koniec tego wątku warto zwrócić uwagę na jeszcze jedno: w ponad 15 000 przeanalizowanych akt w zasadzie nie zdarzały się przypadki niepodania pory dnia lub godziny zgonu niemowlęcia. Jedynym wyjątkiem było zdarzenie zgonu niemowlęcia z 16 sierpnia 1898 roku<sup>562</sup>. Była to jedyna sprawa, która praktycznie nie zawierała żadnych informacji i miała charakter kryminalny, gdyż w notatce na marginesie zapisano, że niemowlę zostało znalezione martwe w rzece Odrze przez policję. Musiała to być zatem bardzo wyjątkowa sprawa, gdyż w innych przypadkach kryminalnych przy godzinie i porze dnia odnotowywano, że zgon miał miejsce w określonych godzinach np. między 08:00 a 11:00.

#### 4.1.6. Wyznanie rodziców

W zagranicznej literaturze naukowej wyjaśniającej przyczyny wysokiej umieralności niemowląt w XIX wieku, np. w Niderlandach i Niemczech zwracano uwagę na czynnik wyznaniowy. Jeszcze w XX wieku był dość popularny wśród badaczy pogląd, że większa liczba zgonów niemowląt charakteryzowała społeczność katolicką niż ewangelicką (czy też szerzej protestancką). Tłumaczono to wówczas między innymi mentalnością katoliczek, które, gdy niemowlę umierało, zamiast szukać dla niego ratunku, godziły się, aby Bóg zabrał je do Królestwa Niebieskiego. Z kolei ewangeliczki miały ponoć wykazywać się większą troską o swoje najmłodsze dziecko, roztaczając nad nim większą opiekę. Tym argumentem między innymi uzasadniano wysokie liczby zgonów niemowląt w katolickiej Brabancji i Limburgii (Niderlandy)

<sup>560</sup> II Rzesza Niemiecka charakteryzowała się umiarkowanym klimatem, więc nie było w danej porze dnia jakiś ekstremalnych wartości pogodowych (oprócz upalnych okresów letnich). Należy zatem przyjąć, że liczba zgonów niemowląt według pór dnia miałyby większe znaczenie, gdyby klimat był bardziej ekstremalny.

<sup>561</sup> Nie należy się przywiązywać do tego stosunku, ponieważ liczba osób jest za mała, aby wyciągać wiążące wnioski.

<sup>562</sup> Zobacz: APSz, sygn. 65/672/0/03/512, nlb. [nr sprawy 2412].

czy zaskakująco niskie liczby zgonów ewangelickich niemowląt w pruskiej rejencji Aurich. Jednak wielu współczesnych badaczy omawianego zjawiska, np. Rolf Gehrman i Artur Imhof, przestrzega przed bezpośrednim związkiem przyczynowo-skutkowym między umieralnością niemowląt, a wyznaniem. Przytaczany już wielokrotnie Jorg Vögele zauważał, że na zgony najmłodszych dzieci składa się wiele czynników często zależnych od siebie<sup>563</sup>. Wyznanie jest zatem tylko jednym z czynników oddziałujących na skalę zgonów niemowląt. Jednakże kwestią mocno dyskusyjną w środowisku badaczy jest to, czy wpływa ono pośrednio, czy bezpośrednio na omawiane zjawisko.

Warto zatem postawić pytanie, czy wyznanie zmarłego w Szczecinie niemowlęcia miało wpływ na skalę omawianego zjawiska? W rozdziale trzecim podczas omawiania zjawiska umieralności niemowląt w pruskich ośrodkach wielkomiejskich zwrócono uwagę na odsetek ludności katolickiej i ewangelickiej w tychże miastach. Podkreślono także, że Szczecin był miastem, które było pod względem religijnym wręcz unitarne, ponieważ ewangelicy stanowili ponad 95% mieszkańców miasta. Jednocześnie jednak omawiany nadodrzański gród cechował się najwyższym odsetkiem zgonów niemowląt w całej II Rzeszy Niemieckiej. To tylko potwierdza ostrożność współczesnych badaczy w kwestii formułowania wniosków dotyczących wpływu konkretnego wyznania na wysoką liczbę zgonów niemowląt<sup>564</sup>. Wyznanie jako czynnik sam w sobie nie miało wpływu na skalę zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie. A jednak warto przeanalizować, w jaki sposób kształtuje się liczba zgonów najmłodszych dzieci w podziale na wyznanie, ponieważ można dostrzec ciekawe zależności zwłaszcza pod względem zawodów ojców zmarłych niemowląt.

Tab. 39. Wyznanie rodziców niemowląt zmarłych w Szczecinie w latach 1892-1900

Wyznanie	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	Ogółem
Ateista (dysydent)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
Baptysta	3	3	-	2	2	-	1	-	2	<b>13</b>
Brak	294	350	357	340	236	313	349	319	346	<b>2904</b>
Członek wolnej wspólnoty religijnej	2	2	-	-	-	1	-	-	-	<b>5</b>
Członek wspólnoty apostołskiej	4	13	12	13	12	6	10	14	10	<b>94</b>
Członek wspólnoty metodystów	-	-	-	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>
Ewangelickie	1072	1199	1237	1433	1195	1513	1354	1355	1584	<b>11942</b>
Ewangelicko-Luterańskie	1	2	2	2	1	1	3	1	4	<b>17</b>
Ewangelicko-Reformowany	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<b>1</b>
Francuski-Reformowany	4	1	-	3	2	1	1	1	1	<b>14</b>
Kalwińskie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	<b>1</b>
Katolickie	28	27	34	40	41	52	52	43	44	<b>361</b>
Luterańskie	-	3	-	-	1	-	1	-	1	<b>6</b>
Mojżeszowe	5	11	4	5	5	3	8	8	7	<b>56</b>

<sup>563</sup> Więcej o wpływie wyznania na zgony niemowląt: rozdział drugi, podrozdział 2.2.4.

<sup>564</sup> W rezultacie trzymając się powyższego twierdzenia, że Szczecin powinien mieć jeden z najniższych odsetków zgonów niemowląt w Rzeszy, a jest wręcz przeciwnie.

Niemiecki-Reformowany	1	2	2	2	3	5	3	7	2	27
Nieznane	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Staro-Luterański	-	1	1	2	-	-	-	-	1	5

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Nieznane dotyczy niemowlęcia, które zostało znalezione martwe w Odrze (zob podrozdz. 4.5). Nie wpisano w tym wypadku żadnej informacji.

W analizowanym okresie znaczna część zmarłych niemowląt (ok. 96%) miała wpisane wyznanie ewangelickie, licząc również braki w denominacji. Nie zaskakuje to biorąc pod uwagę, że znaczna większość mieszkańców miasta była ewangelikami. Co jednak interesujące oprócz ewangelików w omawianym nadodrzańskim grodzie znaleźli się także przedstawiciele innych wyznań. Oprócz ewangelików było jeszcze dwanaście różnych wyznań głównie chrześcijańskich<sup>565</sup>. Najliczniej reprezentowani byli katolicy, członkowie wspólnoty apostołskiej (kościół nowo apostołski) oraz wyznawcy religii mojżeszowych. Jednakże ich ogólny udział w umieralności niemowląt w Szczecinie wynosił około 3%. Pozostałe wyznania, głównie odłamy „wiary” protestanckiej, nie przekraczały jednego procenta.

Pewnym fenomenem jest prawie 20% udział zmarłych niemowląt, które nie miały wpisanego wyznania. Może to sugerować, że dziecko nie zostało ochrzczone lub rodzice byli ateistami. Jednakże analizując chociażby dane ze Statystyki Prus można zauważyć, że nie wyodrębniano urodzonych bądź zmarłych, którzy nie mieli wyznania lub byli ateistami<sup>566</sup>. Co więcej, gdyby większość zmarłych niemowląt bez wpisanego wyznania stanowiły te, które miały kilka godzin lub dni, sugerowałoby to, że dziecko urodziło się chore i miało przed sobą zaledwie parę dni życia<sup>567</sup>. Sformułowanie „brak wyznania” w aktach USC pojawia się jednak zarówno u niemowląt, które zmarły mając kilka dni, jak i u tych, które miały kilka miesięcy<sup>568</sup>. Zestawiając zgony niemowląt w Szczecinie z akt USC, które miały wpisane wyznanie ewangelickie oraz brak wyznania, ze zgonami dzieci szczecińskich o wyznaniu ewangelickim zawartymi w Statystyce Prus, można dostrzec, że suma zgonów najmłodszych dzieci z akt USC niemal dokładnie odpowiada liczbom zgonów ewangelickich dzieci ze Statystyki Prus. Sugeruje to zatem, że w ówczesnej pruskiej statystyce nie przyjmowano do wiadomości „brak wyznania”, a dziecko było zaliczane jako ewangelickie w razie braku informacji o wyznaniu<sup>569</sup>. Wątpliwości w tej materii rozwiałaby informacja w akcie zgonu o wyznaniu rodziców, jednakże takiej nie podawano.

<sup>565</sup> Wyjątek to wyznanie mojżeszowe.

<sup>566</sup> W Statystyce Prus wyróżniano 4 „rodzaje” wyznań: Ewangelickie, Katolickie, Inne chrześcijańskie i Mojżeszowe.

<sup>567</sup> Pytanie jakie należy tutaj postawić, to czy wyznanie dziecka wpisane w akcie USC oznacza jednocześnie, że dziecko zostało ochrzczone w tymże wyznaniu. Należy ostrożnie założyć, że wyznanie niemowlęcia (zwłaszcza kilkudniowego) było wyznaniem rodziców, którzy chcieli go wychować w tej wierze i nie jest równoznaczne z ochrzczeniem.

<sup>568</sup> Nie ma tutaj wyraźnej przewagi którejś grupy wiekowej, a zgony według wyznania rozkładają się w relacji do wieku równolegle.

<sup>569</sup> Nie można wykluczyć jednocześnie, że takie „dopisywanie” wyznania nie dotyczyło innych pomniejszych wyznań. Jednakże biorąc pod uwagę ich bardzo niską liczebność w Szczecinie, byłyby to raczej przypadki jednostkowe.



Na uwagę zasługuje jeszcze jeden przypadek „specyficznego” wyznania, a mianowicie *dysydent*. W XIX wieku słowo to wpisane przy wyznaniu nie oznaczało człowieka przeciwstawiającego się panującej wówczas monarchii wilhelmińskiej, lecz tę osobę, która nie była związana z żadną wspólnotą wyznaniową. Sugeruje to zatem, że rodzice tego zmarłego niemowlęcia nie byli przedstawicielami żadnego wyznania.

Warto także zwrócić uwagę na korelacje wyznania zmarłego niemowlęcia z zawodami ojców tychże niemowląt. Wnioski w tej materii w przypadku zmarłych dzieci ewangelickich są wręcz tożsame z tymi zawartymi w podrozdziale dotyczącym charakterystyki społeczno-zawodowej ojców zmarłych niemowląt<sup>570</sup>. Jednakże przy zestawieniu zawodów ojców z wyznaniem zmarłego dziecka można zauważyć określone tendencje. W przypadku zmarłych niemowląt wyznania katolickiego nieco ponad 10% (z 361) stanowiły dzieci pozamałżeńskie. Matki tychże dzieci zajmowały się głównie pracą jako służące lub krawcowe. Był to dość znaczny odsetek biorąc pod uwagę relatywnie niewielką liczbę zmarłych niemowląt katolickich. Należy w tym miejscu podkreślić, że pewna część katolickich niemowląt, które zmarły w analizowanym okresie, miała nazwiska polsko brzmiące. Oznacza to, że do Szczecina przybywała ludność głównie z prowincji poznańskiej i w mniejszym stopniu zaboru rosyjskiego lub austriackiego. W przypadku innych wyznań tendencja wygląda podobnie i do 10% zgonów niemowląt stanowiły dzieci pozamałżeńskie. Wyjątek stanowiły niemowlęta o wyznaniu nowo apostołskim. Na 94 zmarłe niemowlęta tylko troje pochodziło ze związku pozamałżeńskiego (ok. 2%).

Jeżeli chodzi o stratyfikację społeczno-zawodową katolickich ojców, a także pozostałych pomniejszych wyznań, to zajmowali się oni głównie zawodami stricte robotniczymi lub rzemieślniczymi. Pewnym wyjątkiem od powyższej reguły są ojcowie zmarłych niemowląt wyznania mojżeszowego. Na 56 odnotowanych zawodów ojców zmarłych niemowląt wyznania mojżeszowego w latach 1892-1900, wszyscy należeli do trzech grup zawodów: kupcy, handlarze, lekarze. Żaden z nich nie reprezentował innego zawodu, nawet robotniczego. Świadczy to o tym, że ludzie tego wyznania zajmowali dość wysoką pozycję społeczno-zawodową w Szczecinie.

Oczywistym jest, że można zwrócić uwagę jeszcze na inne elementy w kontekście wyznania takie jak chociażby płeć zmarłych niemowląt, sezonowość zgonów według miesięcy stan cywilny rodziców. Jednakże podobnie jak w kwestii stratyfikacji społeczno-zawodowej ojców zmarłych niemowląt, konkluzje byłyby identyczne z już ustalonymi, a różnica sprowadzałaby się tylko do liczb absolutnych. To „zaniechanie” powodowane jest dość wysoką jednorodnością wyznaniową omawianego miasta i niskim udziałem innych mniejszości wyznaniowych w ogólnej liczbie zgonów niemowląt.

---

<sup>570</sup> Ponad 95% zmarłych niemowląt to ewangelicy, więc wnioski byłyby wręcz identyczne, lecz niewielkie różnice byłyby w liczbach. Zresztą podobne wnioski wynikają przy analizie zgonów ewangelickich niemowląt według systemu HISCO i HISCLASS. Zobacz więcej: podrozdział 4.1.4.

#### 4.1.7. Miejsce urodzenia i zgonu

W niniejszej pracy dużo miejsca poświęcono na rozpatrzenie umieralności niemowląt według płci, legitymizacji czy stratyfikacji społeczno-zawodowej. Warto jednakże przeanalizować, jak wyglądało zjawisko „umieralności” dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia z punktu widzenia ich miejsca urodzenia i zgonu<sup>571</sup>. Jest to istotna informacja, ponieważ dzięki niej będzie możliwa odpowiedź na pytanie, czy niemowlęta rodziły się, umierały głównie w domu czy poza domem.

Warto pamiętać, że podawanie miejsca urodzenia i zgonu w aktach USC nieco się różni. W aktach urodzeń oprócz konkretnego adresu zamieszkania rodziców urodzonego dziecka, często dopisywano jeszcze frazę, że dziecko urodziło się „w mieszkaniu małżonka” lub „w jego/jej mieszkaniu”. Jeżeli dziecko przyszło na świat w instytucie położniczym lub szpitalu odnotowywano tę informację. Co ciekawe powyższe frazy nie były zapisywane w polu „miejsce zamieszkania”, a „miejscowość, z której pochodzili rodzice”<sup>572</sup>. W aktach zgonów z kolei także podawano konkretny adres zamieszkania rodziców zmarłego dziecka, lecz nie podawano już frazy „w mieszkaniu małżonka”. Jednakże nie stanowi to problemu badawczego, ponieważ znaczna część adresów zmarłych niemowląt, zawarta w aktach zgonów jest tożsama z aktami urodzeń tychże dzieci<sup>573</sup>.

Tab. 40. Miejsce urodzenia dzieci, które przyszły na świat w Szczecinie w latach 1894-1895

<b>Mieszkanie rodziców</b>	<b>Mieszkanie matki</b>	<b>Instytut położniczy</b>	<b>Szpital</b>	<b>Barka</b>	<b>Ogółem</b>
8506	825	188	82	78	<b>9679</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Jako „mieszkanie rodziców” należy rozumieć takie, które było zamieszkiwane przez związki małżeńskie (czyli matkę i ojca). Jako „mieszkanie matki” z kolei należy rozumieć te, w których mieszkała niezamężna matka (czyli taka bez wpisanego w aktach USC ojca).

Tab. 41. Miejsca zgonów niemowląt w 1895 roku, które urodziły się w latach 1894-1895 w Szczecinie

<b>Mieszkanie rodziców</b>	<b>Mieszkanie matki</b>	<b>Instytut położniczy</b>	<b>Szpital</b>	<b>Barka</b>	<b>Ogółem</b>
1290	203	36	18	3	<b>1550</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

<sup>571</sup> W przypadku urodzeń, zwrócona zostanie uwaga tylko na okres lat 1894-1895 oraz tylko na te niemowlęta, które urodziły się w 1894 i 1895 roku, a umarły w 1895 roku.

<sup>572</sup> Z perspektywy miast, taki zapis na pierwszy rzut oka nie wydaje się zasadny. Jednakże w wiejskich USC, taki zapis był w całości uzasadniony.

<sup>573</sup> Takie wnioski daje porównanie akt urodzeń i zgonów z lat 1894-1895.

Uwagi: Jako „mieszkanie rodziców” należy rozumieć takie, które było zamieszkiwane przez związki małżeńskie (czyli matkę i ojca). Jako „mieszkanie matki” z kolei należy rozumieć te, w których mieszkała niezamężna matka (czyli taka bez wpisanego w aktach USC ojca).

W stworzonej na potrzeby dysertacji bazie danych zawierających urodzenia ze szczecińskich akt USC za lata 1894-1895 wyróżniono 9679 urodzeń. Z tych ponad 9600 urodzeń ponad 1500 niemowląt, które urodziły się w 1894 i 1895 roku, zmarło w 1895 roku. Dzięki zapisaniu ich miejsca zamieszkania możemy określić, w jakich kategoriach miejsc przychodziły na świat dzieci. Odnotowano 5 głównych miejsc, w których dzieci się rodziły: mieszkanie małżonka, mieszkanie matki (głównie matki niezamężne), instytut położniczy, szpital i barka (zob.: tab. 40.). Ponad 90% przypadków urodzeń miało miejsce w mieszkaniu małżonków, co oznacza, że poród dziecka odbywał się przeważnie w domu. Siedem procent urodzeń miało miejsce w mieszkaniu matki. Jest to bardzo cenna informacja, ponieważ poczyniony w ten sposób zapis sugeruje badaczowi, że matka była niezamężna<sup>574</sup>. Potwierdza to jednocześnie dość znaczny udział urodzeń pozamałżeńskich w Szczecinie. Około 2% urodzeń miało miejsce w instytutach położniczych oraz szpitalach<sup>575</sup>. Informacja o urodzeniu się dziecka w szpitalu świadczy o tym, że przychodzące na świat dziecko nie było w dobrej kondycji fizycznej. Podobnie mogło to wyglądać w przypadku instytutów położniczych, jednakże w ich przypadku sprawa jest nieco bardziej zawiła. Prawie wszystkie urodzenia i zgony w instytutach położniczych przypadają na niezamężne matki. W rezultacie samotne matki, które chciały urodzić swoje dziecko zdrowe, korzystały z pomocy tychże instytutów. Jednakże zestawiając liczbę urodzeń w instytutach położniczych z porodami domowymi widać, że korzystało z tej możliwości tylko ok. 20% matek niezamężnych. Ok. 1% przypadków stanowiły dzieci urodzone na barkach rzecznych zacumowanych na Odrze. W tym przypadku porody były odbierane najczęściej przez położne.

Czy powyższe stwierdzenia pozostają w jakimś związku z ogólnie rozumianą umieralnością niemowląt według miejsca zgonu? Warto tutaj odwołać się do liczby dzieci urodzonych w 1894 i 1895 roku, które zmarły w 1895 roku (zob.: tab. 41.). Pod względem proporcji prawie 84% zgonów niemowląt stanowiły te, które się urodziły i zmarły w domu<sup>576</sup>. Pozostałe prawie 16% stanowiły zgony w mieszkaniu matki, szpitalach i instytutach położniczych. W przypadku tych dwóch pierwszych miejsc, znaczną część zmarłych niemowląt stanowiły pochodzące na świat ze związku pozamałżeńskiego (ponad 90%). Nieco inaczej wyglądało to w instytutach położniczych, gdzie umierało około 1/3 niemowląt ze związku pozamałżeńskiego. Jednakże z tabeli 40. i 41. wynika coś jeszcze istotnego, mianowicie określone proporcje urodzeń i zgonów w tychże miejscach. Z 8500 niemowląt urodzonych w mieszkaniu

<sup>574</sup> W przypadku aktu zgonu identyfikacja następuje tylko poprzez stan cywilny. Ułatwia to tym samym porównywanie ze sobą akt urodzeń i zgonów.

<sup>575</sup> Instytut położnictwa w Szczecinie znajdował się na ulicy Karkutschstrasse 7, zaś szpital na Pommerensdorferstrasse 3.

<sup>576</sup> Ten wniosek wynika z porównania akt urodzeń z lat 1894-1895 i zgonów tych dzieci w 1895 roku.

małżonków w latach 1894-1895 zmarło ok. 15% najmłodszych dzieci. W instytucach położniczych i szpitalach umierało ok. 10% urodzonych niemowląt (zob.: tab. 41 i 42.). Najgorzej wyglądało to w przypadku zgonów niemowląt w mieszkaniu matki, gdzie umierało nawet co piąte dziecko, głównie pozamałżeńskie.

Tab. 42. Główne miejsca zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900

<b>Mieszkanie rodziców</b>	<b>Mieszkanie matki</b>	<b>Instytut położniczy</b>	<b>Szpital</b>	<b>Barka</b>	<b>Ogółem</b>
12363	2040	548	383	120	<b>15454</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych.

Uwagi: Jako „mieszkanie rodziców” należy rozumieć takie, które było zamieszkiwane przez związki małżeńskie (czyli matkę i ojca). Jako „mieszkanie matki” z kolei należy rozumieć te, w których mieszkała niezamężna matka (czyli taka bez wpisanego w aktach USC ojca).

Analizując z kolei informacje dotyczące miejsc zgonów niemowląt zawartych w aktach zgonów szczecińskiego USC z lat 1892-1900 można też dostrzec podobne zależności. Ponad 80% zgonów niemowląt ze związków małżeńskich miało miejsce w domu. Nieco ponad 13% zgonów stanowiły niemowlęta ze związków pozamałżeńskich, które umierały w mieszkaniu matki. Pozostałe 7% przypada na instytut położniczy, szpital oraz barki. W przypadku instytutu położniczego, stosunek zgonów niemowląt pozamałżeńskich do małżeńskich wynosił 1:4. Oznacza to, że większość dzieci umierających w szczecińskim instytucie położniczym stanowiły dzieci małżeńskie, co kontrastuje wyraźnie z faktem, iż większość urodzeń w placówce położniczej stanowiły dzieci pozamałżeńskie<sup>577</sup>. Nieco inaczej stosunek zgonów dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich wyglądał w szpitalach, który kształtował się na poziomie około 1:1<sup>578</sup>.

Niecały 1% zgonów wszystkich szczecińskich niemowląt przypadało na te dzieci, które umarły na barkach. Trzeba pamiętać, że pod koniec XIX wieku w Szczecinie na Odrze było około 400 barek, na których mieszkały rodziny z dziećmi. Warunki bytowe na tych barkach często pozostawiały wiele do życzenia. Co jednak interesujące w przypadku niemowląt, które umierały na barkach, nierzadko dopisywano informacje: „dziecko wypadło za burtę statku”, „dziecko wpadło do Odry” lub „zmarło na barce”. Szczególnie zastanawiające są te dwa pierwsze stwierdzenia, ponieważ mogło to sugerować charakter kryminalny. Jednakże, gdyby sprawa miała taki charakter, to byłaby ona zgłaszana do szczecińskiego USC przez pruską policję, a nie ojca czy przedsiębiorcę pogrzebowego<sup>579</sup>.

<sup>577</sup> Co ciekawe tylko ok. 10% urodzeń dzieci małżeńskich miało miejsce w instytucie położniczym. Resztę stanowiły dzieci pozamałżeńskie. Prowadzi to do konkluzji, że więcej niemowląt pozamałżeńskich rodziło się w instytucie położniczym, zaś znacznie mniej w nich umierało.

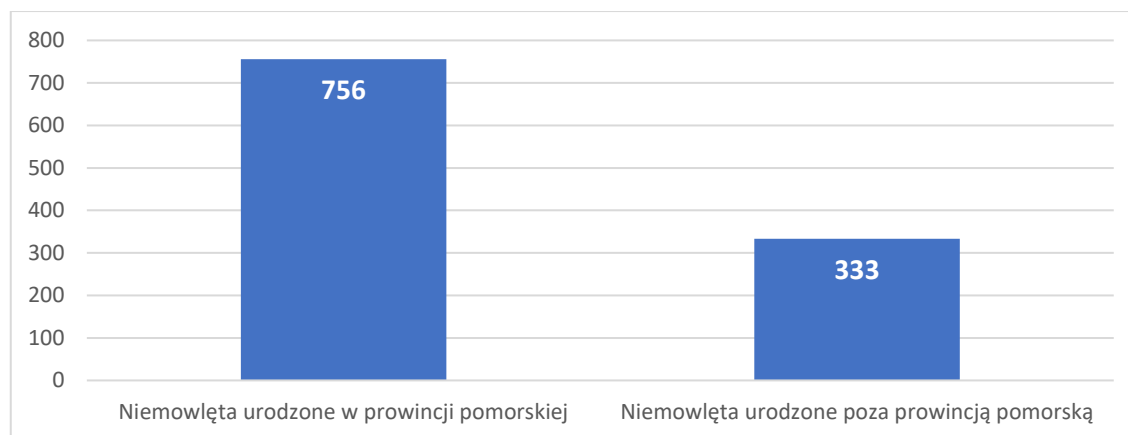
<sup>578</sup> Odnotowano 193 zgony niemowląt pozamałżeńskich i 190 zgonów niemowląt z legalnie zawartego związku.

<sup>579</sup> Zgon niemowląt na barkach zgłaszała najczęściej sam ojciec lub przedsiębiorca pogrzebowy. Najrzadziej był to ktoś spoza rodziny.

#### 4.1.8. Miejsce zamieszkania rodziców

Inną zmienną wartą rozważenia jest liczba zgonów niemowląt według miejsca zamieszkania rodziców. Spośród 15 454 odnotowanych zgonów ponad 90% (14 361) odnosiło się do dzieci urodzonych i zmarłych na obszarze administracyjnym miasta Szczecina<sup>580</sup>. W grupie niespełna 1100 urodzonych i zmarłych niemowląt 756 pochodziło z miast, miasteczek i wsi znajdujących się w obrębie prowincji pomorskiej, zaś pozostałe 333 urodziły się poza obszarem prowincji Pomorze. Z tych niemowląt, które urodziły się w regionie ok. 10% urodziło się i zmarło w obrębie samego miasta Szczecina np. w Grabowie. Co ciekawe prawie 1/3 wszystkich przypadków niemowląt urodzonych poza prowincją pomorską dotyczy miast i wiosek położonych w Brandenburgii w niedalekim sąsiedztwie Szczecina. Od 10% do 15% (z 333) stanowiły miasta i wsie położone na obszarze prowincji poznańskiej, Prus Zachodnich i Wschodnich. Pozostałe 50%, czyli około 160 niemowląt, pochodziło, biorąc pod uwagę rodziców, z miast i wsi położonych w państwie Prusy i w innych obszarach II Rzeszy Niemieckiej. Co ciekawe pojawia się nawet kilka przypadków niemowląt urodzonych poza granicami ówczesnej Rzeszy Niemieckiej w miastach takich jak np. Londyn, Buenos Aires, Wiedeń, Dżakarta, Rewal itp.

Wykres 27. Liczba zmarłych niemowląt urodzonych na obszarze i poza obszarem prowincji pomorskiej w latach 1892-1900



Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Liczba miast, miasteczek i wsi uwzględniona w bazie danych poza Szczecinem wynosi około 450. Około 3/4 z nich dotyczy obszaru Pomorza. Pewną niedogodnością badawczą jest sposób zapisywania ich w aktach USC. Nazwy miast pod względem zapisu są bardzo często nieujednolicone. Naprzemiennie zapisywano np. *Cammin/Kammin*; *Anclam/Anklam*; *Coslin/Coeslin*; itp. Nierzadko pojawiały się przypadki, kiedy miasto czy wioskę zapisywano w sposób następujący np.: *Gartz*, *Garz*, *Gartz an der Oder*, *Gartz Kreis Randow*, *Gartz in Pommern*,

<sup>580</sup> Obszar administracyjny Szczecina należy rozumieć jako ten sprzed 1.04.1900 roku.

czyli pięć różnych zapisów odnoszących się do jednej i tej samej miejscowości. W przypadku wystąpienia miast, których było kilka w państwie pruskim – np. Koenigsberg – dodawano często obszar sugerujący jego właściwe położenie, tj. Koenigsberg in Ostpreussen, Koenigsberg in Neumark itp.

W bazie danych występuje także pole odnoszące się do miejsca zamieszkania rodziców zmarłego niemowlęcia. W przeważającej większości przypadków pokrywa się ona jednak z miejscem urodzenia i zgonu zmarłego dziecka. Odnosi się to zarówno do niemowląt urodzonych i zmarłych w Szczecinie, tych urodzonych w obrębie prowincji oraz poza Pomorzem. Nieliczne wyjątki stanowią natomiast niemowlęta urodzone np. w Szczecinie, a mieszkające w pobliskim Grabowie; niemowlęta urodzone w wiosce pod Kołobrzegiem, ale mieszkające w samym Kołobrzegu<sup>581</sup> itd.

## 4.2. Intensywność zdarzeń

Po szczegółowym przedstawieniu zagadnień związanych z częstością zgonów niemowląt w Szczecinie należy zwrócić uwagę na kształtowanie się intensywności omawianego zjawiska. Wprawdzie poruszone tu zagadnienie jest ostatnie, ale nie mniej ważne od pozostałych. Warto na początek pokazać, jak kształtował się ogólny współczynnik zgonów niemowląt w latach 1892-1900 w Szczecinie na podstawie danych ze Statystyki Prus oraz akt USC<sup>582</sup>. Analizując tabelę 43. widać wyraźnie, że współczynnik zgonów niemowląt wyliczony na podstawie danych ze Statystyki Prus oraz akt USC nieco się różni. Różnica wynika z faktu, że we współczynniku zgonów niemowląt uwzględniono dzieci, które miały wpisane w akcie „1 rok”<sup>583</sup>. Pewna ich część odnosiła się do niemowląt poniżej pierwszego roku życia, więc było kluczowe, aby je uwzględnić w omawianym współczynniku.

Tab. 43. Współczynnik zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według danych z *Preussische Statistik* i szczecińskich akt USC

Rok	Liczba urodzeń		Liczba zgonów niemowląt		Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)		Indeksy (1892=100)	
	<i>Preussische Statistik</i>	Akta USC	<i>Preussische Statistik</i>	Akta USC	<i>Preussische Statistik</i>	Akta USC	<i>Preussische Statistik</i>	Akta USC
1892	4316	4319	1257	1413	291	327	100	100
1893	4615	4605	1398	1613	303	350	104	107
1894	4836	4853	1420	1649	294	340	100	104
1895	4847	4839	1650	1841	340	380	116	116

<sup>581</sup> Dla niemowląt, które krótko żyły na tym świecie, rubryka dotycząca miejscowości zamieszkania ma mniejszą wartość badawczą. Większą wartość miałyby, gdyby analizowano zgony w innych grupach wiekowych.

<sup>582</sup> W przypadku akt USC pod uwagę bierzemy tylko ogólny współczynnik zgonów niemowląt. W przypadku zgonów według płci i legitymizacji wykorzystano tylko Statystykę Prus, ponieważ baza danych zawiera urodzenia tylko za lata 1894-1895. Wylczenie współczynników za wszystkie analizowane lata na podstawie akt USC wymagałoby wpisania do bazy kilkunastu tysięcy kolejnych urodzeń. Natomiast ze względu na ograniczenia czasowe i zbieżność wyników z *Preussische Statistik* i akt USC w tabeli 44. i 45. skorzystano tylko ze Statystyki Prus.

<sup>583</sup> Była o tym szczegółowo mowa w podrozdziale 4.1.1.

1896	4969	4967	1507	1498	303	302	104	92
1897	5217	5233	1752	1894	336	362	115	111
1898	5515	5495	1590	1781	288	324	99	99
1899	5332	5334	1714	1748	321	328	110	100
1900	7806	5533	2645	2003	339	362	117	111
<b>Razem:</b>	<b>47053</b>	<b>45178</b>	<b>14933</b>	<b>15440</b>	<b>317</b>	<b>342</b>	×	×

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych oraz *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

Uwagi: W przypadku danych z akt USC, dane za lata 1896, 1897, 1899, dla których brakuje ksiąg USC, nie są interpolowane. Powyższe współczynniki są „surowe”, ponieważ nie uwzględniają one zgonów dzieci z poprzedniego roku (współczynnik Rathsa).

W przypadku akt USC, nieco większa liczba zgonów niemowląt wynika z faktu zaliczenia przez twórcę bazy danych dzieci, które miały 1 rok (zob.: podrozdz. 4.1.1).

W roku 1900 miała miejsce inkorporacja do Szczecina Grabowa, Drzetowa i Niemierzyna. W *Preussische Statistik* dla Szczecina za rok 1900, zawarto już dane z terenów inkorporowanych, W szczecińskich księgach USC za 1900 rok, te trzy miejscowości jeszcze nie zostały uwzględnione.

W latach 1892-1900 współczynnik zgonów niemowląt w Szczecinie według Statystyki Prus wynosił od 291 do 339 promili, zaś według akt USC od 327 do nawet 380 promili (zob.: tab. 43, uwagi). Średnia dla analizowanych lat 1892-1900 kształtowała się w zależności od źródła na poziomie odpowiednio 317 (*Statystyka Prus*) i 342 (akta USC) promili. Czyli w świetle obu źródeł, mówiąc w uproszczeniu, nawet co trzecie niemowlę nie dożywało pierwszego roku życia w analizowanym okresie. Co istotne umieralność wykazywała tendencję rosnącą względem wyjściowego 1892 roku (zob.: tab. 44., indeksy). Jednakże widać również, że wzrost współczynnika nie miał charakteru stałego i zdarzały się jego lekkie spadki w danym roku. Dobrym przykładem są wyniki za rok 1896 i 1898. W 1896 roku umieralność niemowląt była w świetle obu źródeł o 15% niższa niż w 1895 roku. Z kolei w roku 1898 współczynnik zgonów niemowląt był nawet niższy niż w „wyjściowym” 1892 roku. Sygnalizowano już, że jednym z powodów takiego stanu rzeczy mogła być pogoda, gdyż oba wspomniane lata były w Szczecinie stosunkowo chłodne (zob.: podrozdz. 3.2). Równie istotne jest to, że zarówno liczba urodzeń, jak i zgonów we wszystkich omawianych latach miała charakter rosnący, co nie pozostaje bez wpływu na poziom umieralności niemowląt.

Tab. 44. Współczynnik zgonów chłopców i dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900, według danych z *Preussische Statistik*

Rok	Liczba urodzeń		Liczba zgonów niemowląt		Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)		Indeksy (1892=100)	
	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz	Ch	Dz
1892	2265	2051	690	567	305	276	100	100
1893	2348	2267	760	638	324	281	106	102
1894	2410	2426	743	677	308	279	101	101
1895	2448	2399	856	794	350	331	115	120
1896	2560	2409	831	676	325	281	107	102

1897	2671	2546	918	834	344	328	113	118
1898	2833	2682	843	747	298	279	98	101
1899	2753	2579	980	734	356	285	117	103
1900	4035	3771	1458	1187	361	315	119	114
<b>Razem:</b>	<b>24323</b>	<b>23130</b>	<b>8079</b>	<b>6854</b>	<b>332</b>	<b>296</b>	×	×

Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

Uwagi: Ch-Chłopcy, Dz-Dziewczynki.

Pod względem płci z kolei widać wyraźnie, że współczynnik zgonów niemowląt był wyższy dla chłopców niż dziewczynek i wynosił odpowiednio od 305 do 361 promili oraz od 276 do 315 promili. Średnia dla obu płci za badany okres wyniosła odpowiednio 332 i 296 promili (zob.: tab. 44.). Należy pamiętać, że taka dysproporcja wynika z różnicy zarówno w poziomie urodzeń jak i zgonów obu płci. Średnio rodziło się i umierało o ok. 10% więcej chłopców niż dziewczynek, co ma swoje przełożenie na częstotliwość zgonów niemowląt. Widać także, że wzrost umieralności był wyraźnie wolniejszy w grupie dziewczynek niż chłopców (zob.: tab. 44., indeksy). Wynika to ze specyfiki biologicznej obu płci, gdzie to właśnie dziewczynki cechowały się lepszą odpornością na chociażby choroby endogenne niż chłopcy (zob.: podrozdz. 4.1.2.). Podobnie jak w poprzedniej tabeli występują lata, gdzie współczynnik zgonów był niższy, chociażby w omówionym już 1896 i 1898 roku, co mogło mieć związek z łagodniejszym latem.

Tab. 45. Współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według danych z *Preussische Statistik*

Rok	Urodzenia małżeńskie	Zgony małżeńskie	Współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich (w promilach)	Indeksy (1892=100)	Urodzenia pozamałżeńskie	Zgony pozamałżeńskie	Współczynnik zgonów niemowląt pozamałżeńskich (w promilach)	Indeksy (1892=100)
1892	3816	1257	329	100	500	221	442	100
1893	4105	1398	341	103	510	236	463	105
1894	4270	1420	333	101	566	265	468	106
1895	4293	1650	384	117	554	287	518	117
1896	4341	1507	347	105	628	222	354	80
1897	4504	1752	389	118	713	350	491	111
1898	4779	1590	333	101	736	314	427	97
1899	4695	1714	365	111	637	288	452	102
1900	6982	2645	379	115	824	402	488	110
<b>Razem:</b>	<b>41785</b>	<b>14933</b>	<b>357</b>	×	<b>5668</b>	<b>2585</b>	<b>456</b>	×

Źródło: *Preussische Statistik*: T.127 (1892), T.134 (1893), T. 137/138 (1894), T. 141/143 (1895), T. 149 (1896), T.154/155 (1897), T. 160 (1898), T. 164 (1899), T. 169 (1900).

W rozdziale trzecim zwrócono uwagę, że stolica Pomorza Zachodniego w latach 90. XIX wieku wyprzedziła Wrocław, jeżeli chodzi o liczbę zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich (zob.: rozdz. trzeci). Potwierdza to powyższa tabela, gdzie współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich kształtował się na poziomie od 329 do nawet 390 promili.



Jeszcze gorzej wyglądało to wśród dzieci pozamałżeńskich, w przypadku których w badanym okresie współczynnik kształtował się na poziomie od 442 do nawet 518 promili (sic!). Potwierdza to wnioski zawarte w poprzednim rozdziale, że co trzecie dziecko małżeńskie oraz co drugie dziecko pozamałżeńskie nie dożywało pierwszego roku życia. Co interesujące, trendy w intensywności zgonów zarówno dzieci małżeńskich, jak i pozamałżeńskich są do siebie zbliżone. Jedyny wyjątek stanowi rok 1896, w którym współczynnik zgonów dzieci pozamałżeńskich i małżeńskich jest niemalże taki sam i wynosi odpowiednio 354 i 347. Wynika to z faktu, że w tym roku zmarło w liczbach absolutnych o około 30% dzieci pozamałżeńskich mniej niż w 1895 roku, a dzieci małżeńskich zmarło tylko o 10% mniej. W pozostałych analizowanych latach, współczynnik zgonów niemowląt pozamałżeńskich jest nawet o 1/4 wyższy niż dzieci małżeńskich.

Powyższe surowe współczynniki zgonów niemowląt według płci i legitymizacji rozpatrywano z perspektywy *Statystyki Prus*<sup>584</sup>. Warto jednakże ponownie skupić się na analizowanych aktach USC i przeanalizować intensywność zjawiska z perspektywy już wcześniej omówionych zmiennych, takich jak: status społeczno-zawodowy<sup>585</sup>, miejsce zgonu, pora zgonu<sup>586</sup>. Zostaną one przedstawione w kontekście płci i legitymizacji. Za przykład posłuży nam tutaj rok 1895, dla którego stworzono oprócz tabeli zgonów również tabelę urodzeń.

Tab. 46. Współczynnik zgonów chłopców i dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w 1895 roku, według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Chłopcy	Dziewczynki
Mieszkanie rodziców	311	299
Mieszkanie matki	527	477
<b>Razem:</b>	<b>330</b>	<b>314</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: Nie uwzględniono współczynnika zgonów niemowląt na barkach, w instytutach położniczych i szpitalach ze względu na małe liczby urodzeń i zgonów w tychże miejscach.

W kontekście płci umieralność niemowląt według miejsca zamieszkania była generalnie wyższa wśród chłopców niż dziewczynek, co wynika z zależności opisanych w podrozdziale 4.1.2. Jednakże widać również, że aż co drugi chłopiec i dziewczynka umierały w mieszkaniu

<sup>584</sup> Tabelę 44. i 45. można także pokazać z perspektywy akt USC, jednakże na przykładzie tabeli 43. widać wyraźnie, że wyniki byłyby niemal identyczne. Co więcej, aby móc obliczyć współczynniki zgonów niemowląt z akt USC wedle płci i legitymizacji, niezbędne byłoby stworzenie bazy danych urodzeń za lata 1892-1900, która byłaby niezwykle czasochłonna.

<sup>585</sup> Wykorzystane tu zostanie tylko kodowanie zawodów w systemie HISCO i HISCLASS.

<sup>586</sup> Nie zostanie wzięty pod uwagę wiek zmarłych niemowląt (zob. podrozdz. 4.1.1) oraz wyznaczenie (zob. podrozdz. 4.1.6.).

matki, natomiast w mieszkaniu rodziców „tylko” co trzeci<sup>587</sup>. Sugeruje to zatem, że warunki mieszkaniowe oraz predyspozycje fizyczne danej płci odgrywały ważną rolę w kształtowaniu się intensywności zgonów niemowląt według tak dobranych zmiennych.

Tab. 47. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według płci i zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCO

Grupy zawodowe w systemie HISCO	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Chłopcy	Dziewczynki
Grupy 0-6	236	203
Grupy 7-9	452	444
<b>Razem:</b>	<b>392</b>	<b>374</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: W grupach od 0-6 znajdują się osoby pracujące w dobrze płatnych zawodach, zaś w grupach 7-9 osoby z reguły gorzej zarabiające (zob.: podrozdz. 4.1.4.).

Tab. 48. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według płci i zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCLASS

Grupy zawodowe w systemie HISCLASS	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Chłopcy	Dziewczynki
Grupy 1-6	253	213
Grupy 7-12	414	406
<b>Razem:</b>	<b>383</b>	<b>367</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: W grupach od 1-6 znajdują się osoby średnio i wysoko wykwalifikowane, zaś w grupach 7-12 osoby o niskich kwalifikacjach (zob.: podrozdz. 4.1.4.).

Dużo miejsca poświęcono w niniejszym rozdziale na opisywaniu charakteru społeczno-zawodowego ojców zmarłych niemowląt. Przeanalizowano również, jak kształtowała się rzecz w omówionych szczegółowo systemach klasyfikacji HISCO oraz HISCLASS. Przyglądając się tabeli 47. i 48. zauważymy, że niezależnie od doboru danego systemu klasyfikacji zawodów, umieralność niemowląt w kontekście płci kształtuje się na zbliżonych poziomach. Pewne różnice mogą wynikać chociażby z innej przynależności grupy rzemieślników w systemie HISCO i HISCLASS (zob.: podrozdział 4.1.4.), co nie pozostaje bez wpływu na wyniki. Generalnie jednak, co czwarty chłopiec i dziewczynka umierały w lepiej sytuowanych grupach społeczno-zawodowych. Natomiast nawet co trzecie dziecko płci męskiej i żeńskiej, którego rodzic pochodził z rodziny robotniczej bądź mniej zamożnej, mówiąc w uproszczeniu, nie dożywało pierwszego roku życia.

<sup>587</sup> Należy pamiętać, że mieszkanie matki i rodziców to w pewnym kontekście także legitymizacja (zob. podrozdz. 4.1.7.).

Tab. 49. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według miejsca zamieszkania i legitymizacji

Miejsce zamieszkania	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Małżeńskie	Pozamałżeńskie
Mieszkanie rodziców	307	-
Mieszkanie matki	-	481
<b>Razem:</b>	<b>307</b>	<b>481</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: Nie uwzględniono współczynnika zgonów niemowląt na barkach, w instytutach położniczych i szpitalach, ze względu na małe liczby urodzeń i zgonów w tychże miejscach.

Przy wyliczaniu współczynnika zgonów niemowląt w kontekście legitymizacji nie uwzględniono zgonów niemowląt dzieci małżeńskich w mieszkaniu matki oraz dzieci pozamałżeńskich w przypadku mieszkania rodziców, ponieważ wynika to z zapisu w samych księgach urodzeń i zgonów ze szczecińskiego USC (zob.: podrozdz. 4.1.8.)

Nie mniej istotne jest spojrzenie na umieralność niemowląt pod kątem legitymizacji, ponieważ niejednokrotnie zwracano uwagę na zauważalną dysproporcję między współczynnikami zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich. Biorąc pod uwagę warunki bytowe, ogólna konkluzja jest zbieżna z tą poczynioną w niniejszym rozdziale, że znacznie gorszy los spotykał dzieci pozamałżeńskie. Nawet co drugie niemowlę spoza legalnie zawartego związku nie dożywało swoich pierwszych urodzin. W przypadku dzieci małżeńskich, wyglądało to nieco lepiej. Jednakże konkluzje i wyniki są zbieżne z tymi omówionymi na podstawie danych z tabeli 46.

Tab. 50. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCO i legitymizacji

Grupy zawodowe w systemie HISCO	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Małżeńskie	Pozamałżeńskie
Grupy 0-6	270	494
Grupy 7-9	399	570
<b>Razem:</b>	<b>366</b>	<b>530</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: W grupach od 0-6 znajdują się osoby pracujące w dobrze płatnych zawodach zaś w grupach 7-9 osoby gorzej zarabiające (zob.: podrozdz. 4.1.4).

Tab. 51. Współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w 1895 roku według zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCLASS.

Grupy zawodowe w systemie HISCLASS	Współczynnik zgonów niemowląt (w promilach)	
	Małżeńskie	Pozamałżeńskie
Grupy 1-6	274	452
Grupy 7-12	454	563
<b>Razem:</b>	<b>419</b>	<b>555</b>

Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych

Uwagi: W grupach od 1-6 znajdują się osoby średnio i wysoko wykwalifikowane, zaś w grupach 7-12 osoby o niskich kwalifikacjach (zob.: podrozdz. 4.1.4).

Jeżeli chodzi o umieralność niemowląt według systemu HISCO i HISCLASS, w kontekście legitymizacji również widać pewne różnice w porównaniu ze współczynnikami przedstawionymi w tabeli 46. Mianowicie niższe współczynniki zgonów niemowląt występują w przypadku grup 1-6 (HISCLASS) oraz 0-6 (HISCO) w kontekście dzieci małżeńskich. W przypadku dzieci spoza legalnie zawartego związku, widzimy już pewną dysproporcję, która nie była widoczna w tabeli 47. i 48. w kontekście płci. Mianowicie występują niewielkie różnice we współczynnikach między zamożniejszymi i lepiej wykwalifikowanymi grupami ojców lub samotnych matek a tymi biedniejszymi i gorzej wykwalifikowanymi. Należy założyć, że powyższa zależność wynika raczej z niewielkich liczb w grupach 0-6 oraz 1-6 dla omawianego 1895 roku, co znajduje swoje odzwierciedlenie w otrzymanym obrazie umieralności. Powyższe stwierdzenie znajduje potwierdzenie we współczynniku zgonów niemowląt małżeńskich, który pod względem proporcji jest już zbieżny z wynikami otrzymanymi w tabeli 47. i 48.

### 4.3 Podsumowanie

Analizowane szczecińskie akta USC dostarczają wielu kluczowych informacji w kontekście umieralności niemowląt. Ogromna ilość informacji w nich zawarta sprawia jednak, że aby dobrze omówić omawiane zjawisko, dane należy przeanalizować w sposób uporządkowany. Aby móc to zrobić, niezbędne było w niniejszym rozdziale wyróżnienie ośmiu zmiennych różnicujących, które pokazują skalę umieralności niemowląt w Szczecinie według: płci, legitymizacji, statusu społeczno-zawodowego, pory dnia, wyznania, miejsca urodzenia i zgonu, miejsca zamieszkania rodziców zmarłego dziecka, roku i wieku zmarłego dziecka. Która zatem ze zmiennych mających potencjalnie różnicować badane zjawisko miała decydujący wpływ na jego poziom w Szczecinie? W toku analizy poszczególnych zmiennych można zauważyć, że cztery z nich istotnie oddziaływały, zaś pozostałe cztery miały raczej pośredni wpływ na poziom zgonów niemowląt.

Zmienne istotnie wpływające na zgony niemowląt to bez wątpienia te odnoszące się do legitymizacji oraz statusu społeczno-zawodowego rodziców zmarłych niemowląt. To czy dziecko pochodziło ze związku małżeńskiego lub pozamałżeńskiego istotnie wpływało na poziom zgonów niemowląt. Nawet do 20% ogólnej liczby zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 stanowiły właśnie dzieci pozamałżeńskie pomimo faktu, że ich ogólny udział w urodzeniach wynosił nieco ponad 10%. Nie należy jednak zakładać, że gdyby na świat przychodziły niemowlęta tylko ze związków małżeńskich, skala umieralności najmłodszych dzieci w Szczecinie byłaby niższa. Co istotne, analizując wahania sezonowe zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich widać, że najczęściej umierało ich w okresie letnim (maj-wrzesień), zaś najmniej w okresie październik-kwiecień. Interesujące jest to, że trend w

wahaniach sezonowych jest taki sam zarówno w przypadku dzieci małżeńskich, jak i pozamałżeńskich, mimo różnego poziomu umieralności.

Z aspektem legitymizacji łączy się także pośrednio status społeczno-zawodowy rodziców zmarłego niemowlęcia, który najistotniej oddziałuje na skalę omawianego zjawiska. Analizując zgony niemowląt według wspomnianej zmiennej, można wywnioskować, że najczęściej niemowląt umierało przede wszystkim w grupie robotników oraz rzemieślników. Im warstwa społeczna była lepiej sytuowana finansowo i materialnie, tym skala zgonów najmłodszych dzieci była mniejsza. Powyższe wywody znajdują potwierdzenie przy analizie zawodów rodziców zmarłych niemowląt według systemu klasyfikacji zawodów HISCO oraz HISCLASS. Według HISCO największa liczba zgonów niemowląt była w grupie od 7 do 9, która była reprezentowana głównie przez robotników i rzemieślników. W systemie HISCLASS wyglądało to podobnie, przy czym należy pamiętać, że ów system zwraca większą uwagę na kwalifikacje danego zawodu.

Trzeba jednak w tym miejscu podkreślić, że pomiędzy wspomnianymi systemami klasyfikacji zawodów, a zawodami rodziców zmarłych niemowląt wymienionymi w aktach USC istnieją pewne rozbieżności. Mianowicie w stworzonej bazie danych występuje około osiemset różnych zawodów. Jednakże ponad 90% zgonów niemowląt dotyczy tylko około osiemdziesięciu zawodów ujętych w bazie danych. Pozostałe występują w analizowanym okresie zaledwie kilka razy. Wynika to ze sposobu ich zapisu w danym akcie zgonu, który przeważnie bywał ogólny (np. robotnik), lecz zdarzały się bardziej szczegółowe zapisy. Przy omawianiu statusu społeczno-zawodowego nie można także zapomnieć o kwestii legitymizacji, która była również istotna. Na ponad 15000 zmarłych niemowląt przypadało 2350 ze związków pozamałżeńskich. Ponad 95% matek z tychże związków pracowało w pięciu zawodach: robotnica, służąca, krawcowa, szwaczka, gospodyni.

Kolejne dwie zmienne również istotnie oddziaływały na skalę zgonów niemowląt w Szczecinie. Mowa tutaj o płci oraz roku zgonu, w którym zmarło niemowlę. Pod względem płci ustalenia są do pewnego stopnia zbieżne z wnioskami zawartymi w rozdziale trzecim. Liczba zgonów niemowląt według płci wynosiła w Szczecinie odpowiednio 8278 chłopców i 7176 dziewczynek. Jest to związane z tym, że przeżywalność dzieci do pierwszego roku życia, szczególnie płci męskiej była gorsza niż dziewczynek, czego powodów należy szukać w uwarunkowaniach biologicznych danej płci (zob.: rozdz. trzeci, tablica trwania życia). W całym analizowanym okresie skala zgonów niemowląt według płci w ujęciu rocznym wykazywała wyraźny trend wzrostowy. Liczba zgonów chłopców i dziewczynek wzrosła o ponad 30%, odpowiednio z 767 i 647 w 1892 roku do 1100 i 904 w 1900 roku. Co ważne proporcje zgonów według płci utrzymywały się na zbliżonym poziomie 10-15%. Wahania sezonowe zgonów chłopców i dziewczynek także były zbliżone.

Skala umieralności niemowląt była również zależna od roku, w jakim miał miejsce zgon dziecka oraz wieku, w którym zmarło niemowlę. W latach 1892-1900 umierało średnio od 1400

do nawet 1850 niemowląt rocznie, przy czym znaczący wzrost liczby zgonów nastąpił od 1895 roku. Nie ma jednej konkretnej przyczyny takiego wzrostu, ale raczej kilka, głównie o charakterze społeczno-kulturowym oraz ekologicznym. W 1900 roku liczba zgonów niemowląt osiąga swoje apogeum i przekracza liczbę 2000 zgonów rocznie. Jednakże przy omawianiu tej zmiennej zwrócono uwagę na pewne rozbieżności między liczbą zgonów niemowląt z bazy danych, a tymi zawartymi w Statystyce Prus. Głównym powodem tych rozbieżności są dzieci, które miały wpisane przy wieku „1 rok”. Około 1/4 tych dzieci nie miała ukończonego pierwszego roku życia, zaś pozostałe 3/4 miało więcej niż 1 rok.

Jeżeli chodzi natomiast o zgony niemowląt według wieku, to najbardziej narażone na śmierć były dzieci między pierwszym a czwartym miesiącem życia. Młody organizm, szczególnie chłopięcy, był bardziej narażony na zgony wywołane czynnikami endogennymi niż dziewczynki. Co istotne im dziecko było starsze, tym miało większe szanse na przeżycie. Ta opisana prawidłowość dotyczy całego analizowanego okresu i nie zdarzyło się, aby wystąpiły odchylenia od normy. Podobnie jednak jak w przypadku roku, w którym zmarło niemowlę, poważny problem występuje przy grupowaniu wieku zmarłych niemowląt w stworzonej bazie danych. „Winę” za to ponosi oznaczenie wieku w aktach zgonów USC, gdzie były aż cztery formaty: miesiące, dni, tygodnie, godziny. Tylko w przypadku najczęściej występującego formatu, czyli miesiąca, możliwe jest wychwycenie prawidłowości i tendencji rozwoju omawianego zjawiska. Jednakże aż 30% zgonów niemowląt zapisywano w pozostałych trzech formatach. W rezultacie konieczne było posiłkowanie się danymi ze *Statystyki Prus*.

Pozostałe cztery zmienne miało raczej pośredni wpływ na zgony niemowląt. Nie oznacza to jednak, że nie były one ważne. Pierwsze dwie zmienne odnoszą się odpowiednio do wyznania oraz pory dnia. Ze względu na fakt, że na tle innych ośrodków wielkomiejskich, Szczecin był miastem wręcz unitarnym pod względem wyznaniowym, pierwsza zmienna w najmniejszym stopniu wpływała na skalę zgonów niemowląt. Ponad 95% zmarłych niemowląt stanowiły dzieci wyznania ewangelickiego, zaś pozostałe 5% dotyczyło innych wyznań chrześcijańskich, wśród których najwięcej było katolików. Co warto odnotować, pewna część z nich miała polsko brzmiące nazwiska. Jednakże ze względu na fakt, że udział liczebny innych wyznań był bardzo niski, nie można było pokazać określonych tendencji w umieralności niemowląt, stosując tego rodzaju perspektywę. Pewną ciekawostką jest natomiast dość znaczny udział niemowląt, które w polu odnoszącym się do wyznania miały wpisane „brak”, mimo że w Statystyce Prus nie ma kategorii „brak wyznania”. Jednakże suma zgonów niemowląt ewangelickich i „braków” z akt USC niemalże pokrywa się z danymi statystycznymi. Podobnie rzecz wygląda w przypadku zgonów niemowląt z uwzględnieniem pory dnia. Wyróżniano cztery kategorie czasowe: rano, popołudnie, południe, noc. Najwięcej zgonów niemowląt przypadało na dwie wymienione pory dnia, jednakże ze względu na fakt, że godzina zgonu była zaokrąglana, nie można wykluczyć, że w niektórych przypadkach pora dnia mogła być w rzeczywistości inna niż w akcie zgonu. Nie

widać także wyraźnych tendencji, jeżeli chodzi np. o zgony w okresie letnim według konkretnej pory dnia.

Ostatnie dwie zmienne dotyczą miejsca zgonu niemowlęcia oraz miejsca zamieszkania rodziców. Niemowlęta, które zmarły w latach 1892-1900 umierały głównie w pięciu miejscach: w mieszkaniu rodziców, mieszkaniu matki, w instytucie położniczym, w szpitalu, na barce. Najwięcej niemowląt umierało w tych dwóch pierwszych miejscach (ok. 90%), zaś pozostałe 10% w pozostałych trzech miejscach. Szczególnie ważne jest wyróżnienie mieszkania rodziców (dzieci małżeńskie) oraz mieszkania matki (dzieci pozamałżeńskie). Porównując zgony z urodzeniami można zauważyć, że najwięcej urodzonych dzieci umierało w mieszkaniu matki aż 25%. W pozostałych miejscach było to do 15%.

Jeżeli chodzi o zgony niemowląt według miejsca zamieszkania rodziców, to ponad 90% niemowląt urodziło się i zmarło w Szczecinie, co wynika z informacji zamieszczonych w aktach zgonów. Tylko około 10% przypadków dotyczy miejsc urodzeń występujących poza Szczecinem. Ta zmienna nie jest jednak pozbawiona mankamentów. Przede wszystkim oprócz wpisania miejsca urodzenia dziecka, w aktach USC jest także pole na miejsce zamieszkania. W prawie wszystkich przypadkach dało się zauważyć te same dane w obu rubrykach. W rezultacie można odnieść wrażenie, że w Szczecinie migracja w świetle akt USC jest bardzo niska, co nie jest prawdą, gdyż w analizowanym okresie jest ona dość wzmożona.

Na koniec zwrócono uwagę na umieralność niemowląt w Szczecinie. Omówiono ją w dwóch kontekstach. W przypadku pierwszego skoncentrowano się na przedstawieniu częstotliwości zgonów niemowląt w Szczecinie według danych z *Preussische Statistik* oraz akt USC celem wychwycenia różnic w obydwu źródłach, które okazały się niewielkie. Przedstawiono także w świetle Statystyki Prus, jak kształtowała się ogólna umieralność niemowląt w latach 1892-1900 w podziale na płeć oraz legitymizację. Uzyskane wyniki w znacznej mierze były zbieżne z uwagami poczynionymi w tym rozdziale oraz częściowo w trzecim. Ważne było także, aby przedstawić, jak wyglądała intensywność zgonów niemowląt w świetle akt USC. Do tego celu wybrano rok 1895. Wykorzystano do tego już wcześniej omówione zmienne, takie jak: status społeczno-zawodowy, miejsce zgonu oraz pora zgonu. Konkluzje odnośnie do otrzymanych wyników były w większości zbieżne z tymi otrzymanymi w czasie analizy struktury zgonów niemowląt w Szczecinie. Pewne różnice, które się pojawiły, wynikają raczej ze specyfiki omawianego roku aniżeli jakiejś anomalii.

Osobnego komentarza natomiast wymaga kwestia sezonowości zgonów niemowląt omówiona w kontekście legitymizacji, płci oraz grup społeczno-zawodowych. Mianowicie, w każdym omawianym wątku kształtuje się ona praktycznie na bardzo zbliżonym poziomie z wyraźnym pikiem w miesiącach letnich i stabilizacją w pozostałych okresach roku. Sugeruje to zatem, że bardzo istotny wpływ na sezonowość zgonów wywierał czynnik biologiczny.

## Rozdział V. Przestrzenny kontekst zjawiska zgonów niemowląt w Szczecinie

### 5.1. Poszczególne ulice

Stworzona baza danych oprócz szczegółowego omówienia liczby zgonów niemowląt według poszczególnych zawodów, legitymizacji czy płci, daje unikalne wręcz możliwości dokładnego przeanalizowania zgonów niemowląt według poszczególnych szczecińskich ulic. Warto podkreślić, że oprócz konkretnych ulic, mamy także dokładne adresy, co jest „ewenementem” na skalę całej ówczesnej Rzeszy Niemieckiej. Przypomnijmy tylko, że szczeciński Urząd Stanu Cywilnego od 1875 roku miał obowiązek nie tylko zapisywania konkretnej ulicy, na której miał miejsce zgon, ale także dokładnego adresu<sup>588</sup>. W większości USC w Niemczech nie wprowadzono obowiązku zapisywania konkretnego adresu<sup>589</sup>. Co więcej, zestawiając zawody z ulicami, mamy możliwość przeanalizowania, na których ulicach umierało najwięcej niemowląt pochodzących np. ze środowiska robotniczego.

Aby nie zagubić się w „gąszczu” szczecińskich ulic, warto podzielić samo miasto na konkretne okręgi. Pomocna w tym względzie jest mapa zawarta w roczniku statystycznym miasta Szczecina (*Statistischer Jahresbericht der Stadt Stettin*)<sup>590</sup>, która dzieli miasto na 12 okręgów statystycznych (zob.: mapa 1.). Mapa pochodzi z 1911 roku i zawiera obszary wcielone do Szczecina po 1 kwietnia 1900 roku oraz włączone do miasta w 1911 roku. Ze względu na fakt, że okres badań kończy się właśnie w 1900 roku, cztery okręgi statystyczne<sup>591</sup> (8,9,10,11) nie będą brane szczegółowo pod uwagę w trakcie analiz, gdyż nie należały przed 1900 rokiem do szczecińskiego USC<sup>592</sup>. Nim jednak szczegółowo zostaną przeanalizowane powyższe dane, parę słów należy powiedzieć o podawaniu adresów w aktach zgonów. W rzeczonym akcie konstrukcja miejsca i adresu zmarłego wyglądała następująco: miejscowość zamieszkania zmarłego, ulica, na której zmarła osoba (z dokładnym adresem), miejscowość urodzenia oraz miejscowość zgonu (najczęściej Szczecin)<sup>593</sup>. W rezultacie pewna liczba najmłodszych dzieci, która nie urodziła się w Szczecinie (ok. 2%), umarła w omawianym mieście. W znacznej większości przypadków niemowlęta urodzone w Szczecinie, dokonały w nim swojego krótkiego żywota.

<sup>588</sup> Ze względu na ogrom danych wynikających z dokładnych adresów w niniejszej pracy uwaga zostanie poświęcona tylko ulicom.

<sup>589</sup> Oprócz Szczecina był to Wrocław, Gdańsk, Berlin i Królewiec.

<sup>590</sup> Wydawany w latach 1910-1914.

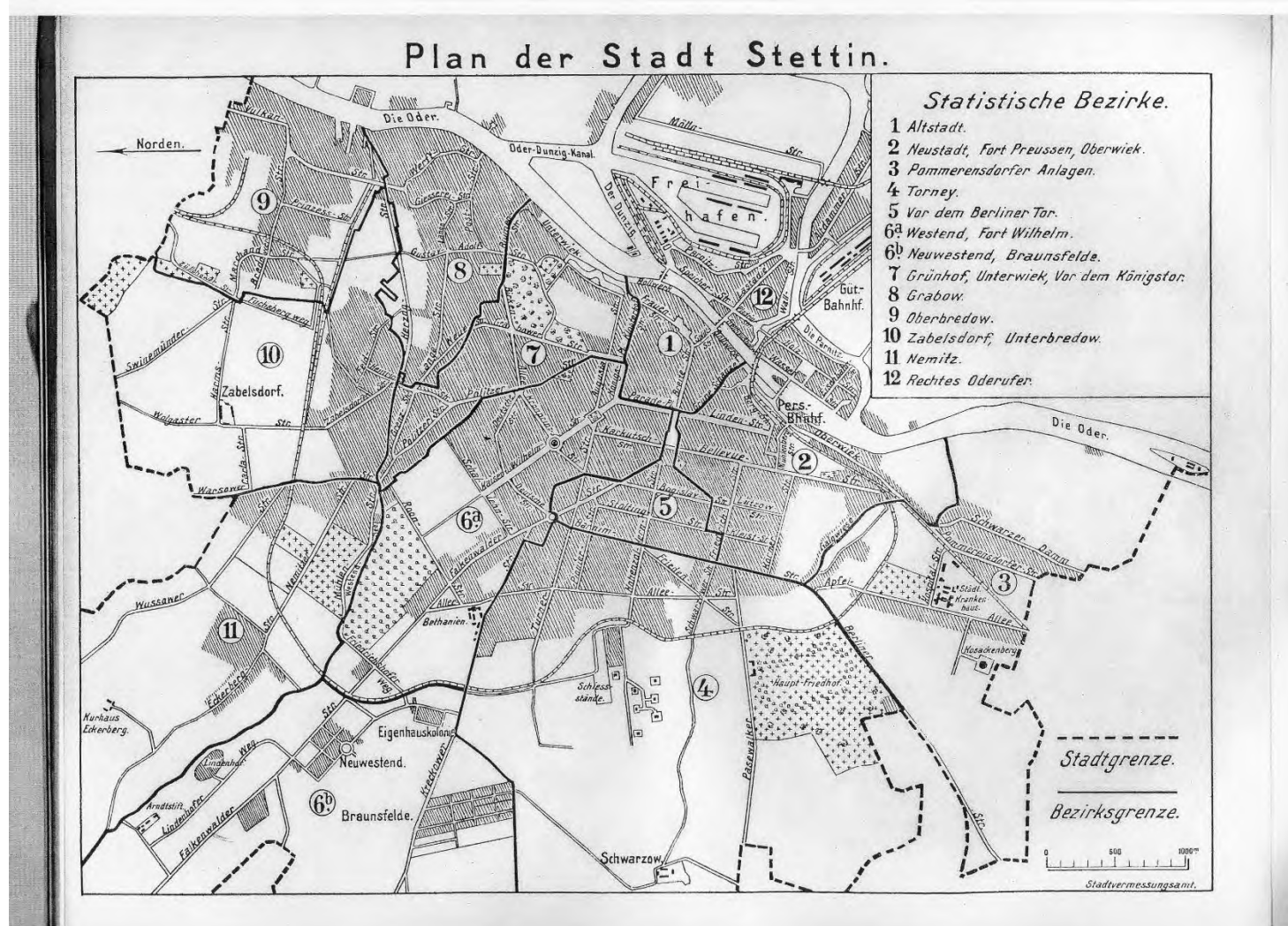
<sup>591</sup> Należy podkreślić, że zgony niemowląt z tych okręgów też miały miejsce, co szczególnie widać w bazie danych za rok 1900.

<sup>592</sup> Wiązało się to z tym, że po inkorporacji z 1900 roku przeprojektowano Urzędy Stanu Cywilnego w Szczecinie. Zamiast funkcjonującego dotychczas jednego USC, wydzielono dwa kolejne, co dało łączną liczbę trzech USC w Szczecinie po 1901 roku. Rezultatem było także ustalenie granic funkcjonowania tychże urzędów, co wiązało się chociażby z przynależnością ulic do danego USC.

<sup>593</sup> W ich wypadku podawano tylko miejsce zamieszkania i adres. Zobacz: rozdział czwarty, podrozdział 4.1.8.



Mapa. 1. Okręgi statystyczne miasta Szczecina w 1911 roku



Źródło: *Statistischer Jahresbericht der Stadt Stettin.*

Uwagi: 1. Stare Miasto, 2. Nowe Miasto, Fort Prusy, Górny Wik, 3. Pomorzany miejskie, 4. Turzyn, 5. Przed Bramą Portową (dawniej Berlińska), 6a. Westend, Fort Wilhelma, 6b. Nowy Westend, Pogodno, 7. Bolinko (Dolne Niebuszewo), Dolny Wik, Przed Bramą Królewską, 8. Grabowo, 9. Górne Drzetowo, 10. Dolne Drzetowo, Górne Niebuszewo, 11. Niemierzyn, 12. Prawobrzeże.

Tab. 52. Liczba zmarłych niemowląt według osiemdziesięciu szczecińskich ulic za lata 1892-1900 z uwzględnieniem okręgów statystycznych.

Ulica, na której mieszkało niemowlę zmarłe	Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zmarłych niemowląt z lat 1892-1900	Ulica, na której mieszkało niemowlę zmarłe	Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zmarłych niemowląt z lat 1892-1900
grosse Lastadie	12	<b>568</b>	Alleestrasse	4, 6a	<b>118</b>
Oberwiek	2	<b>546</b>	Breitestrasse	1	<b>116</b>
Stoltingstrasse	5	<b>506</b>	Zachariasgang	12	<b>114</b>
Turnerstrasse	4, 5, 6a	<b>463</b>	Bergstrasse	2	<b>111</b>
Bogislavstrasse	2, 5, 6a	<b>433</b>	Junkerstrasse	1	<b>105</b>
Galgwiese	2,3	<b>431</b>	Louisenstrasse	1	<b>102</b>
Rosengarten	1	<b>395</b>	Pommerendorferstrasse	3	<b>102</b>
Apfel Allee	3	<b>374</b>	Sternbergstrasse	5	<b>99</b>
Burscherstrasse	5	<b>335</b>	Speicherstrasse	12	<b>98</b>
Konig Albertstrasse	6a	<b>319</b>	Holzstrasse	12	<b>95</b>
Politzerstrasse	7	<b>293</b>	Elysiumstrasse	10	<b>93</b>
Brak*		<b>291</b>	Lindenstrasse	2	<b>89</b>
Falkenwalderstrasse	6b	<b>290</b>	Bismarckstrasse	6a	<b>88</b>
Hohenzollernstrasse	4,5	<b>279</b>	Ottostrasse	3	<b>88</b>
Grunstrasse	4	<b>276</b>	Unterwiek	7	<b>86</b>
Philippstrasse	4,5	<b>276</b>	Warsowerstrasse	10	<b>85</b>
Grenzstrasse	7	<b>264</b>	Backerbergstrasse	3	<b>84</b>
grosse Wollweberstrasse	1	<b>254</b>	Arndtstrasse	6a	<b>83</b>
Bellevuestrasse	2	<b>253</b>	Albrechtstrasse	2	<b>81</b>
Saunierstrasse	5	<b>244</b>	Berlinerstrasse	3	<b>79</b>
Wilhelmstrasse	2	<b>228</b>	Petrihofstrasse	6a	<b>75</b>
Zabelsdorferstrasse	10	<b>203</b>	Friedrichstrasse	2	<b>72</b>
Deutscherstrasse	6a	<b>196</b>	Pladrinstrasse	12	<b>71</b>
Pionierstrasse	4	<b>181</b>	Kronenhofstrasse	7	<b>70</b>
Heinrichstrasse	10	<b>177</b>	Friedrich Karlstrasse	6a	<b>69</b>
Kronprinzenstrasse	6a	<b>177</b>	Monchenstrasse	1	<b>69</b>
Baumstrasse	1	<b>174</b>	Bugenhagenstrasse	7	<b>66</b>
Verbindungstrasse	3	<b>174</b>	Barnimstrasse	5	<b>65</b>
Wallstrasse	12	<b>171</b>	Taubenstrasse	10	<b>65</b>
Kirchenstrasse	12	<b>166</b>	Kornerstrasse	2	<b>64</b>
Frauenstrasse	1	<b>164</b>	Paradeplatz	1	<b>59</b>
Klosterhof	1	<b>157</b>	Artilleriestrasse	2	<b>57</b>
Preussischestrasse	6a	<b>154</b>	Splittstrasse	1	<b>55</b>
Pelzerstrasse	1	<b>152</b>	Altdammerstrasse	12	<b>54</b>
Kreckowerstrasse	4	<b>144</b>	Birken Allee	7	<b>54</b>
Fort Preussen	2	<b>142</b>	Muhlenbergstrasse	2	<b>53</b>
Beringerstrasse	5	<b>141</b>	grune Schanze	1	<b>52</b>
Elisabethstrasse	2	<b>141</b>	Parnitzstrasse	12	<b>52</b>
Schiffbaulastadie	12	<b>130</b>	Steinstrasse	7	<b>51</b>
Fuhrstrasse	1	<b>124</b>	Lowestrasse	7	<b>49</b>
<b>Łączna liczba zgonów niemowląt</b>			<b>13524</b>		

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: \*Pole oznaczone słowem „brak” oznacza, że zgon niemowlęcia miał miejsce w instytucie położniczym, w szpitalu lub dziecko pochodziło z innej miejscowości, ale fakt zgonu zarejestrowano w Szczecinie. Uwzględniono także adresy matek niezamężnych.

Tab. 53. Liczba zmarłych niemowląt według szczecińskich okręgów statystycznych za lata 1892-1900

Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zgonów niemowląt w danym okręgu za lata 1892-1900
1	1978
2	2701
3	901
4	1737
5	1390
6a	1161
6b	290
7	933
10	623
12	1519
<b>Łącznie</b>	<b>13233</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz tabeli 58.

Uwagi: Nie uwzględniono pola „brak” z tabeli 16. Numery okręgów zaczerpnięto z mapy 1.

W stworzonej bazie danych zawarto 279 ulic, na których zarejestrowano zgony niemowląt. W powyższych tabelach wyróżniono 80 ulic, posortowanych według 10 okręgów statystycznych (zob.: mapa 1.). Tychże 80 ulic „odpowiadało” łącznie za około 85% wszystkich zgonów niemowląt w Szczecinie w analizowanym okresie (jeśli pominiemy brakujące dane). Na pozostałych 200 ulicach zarejestrowano około 15% wszystkich przypadków zgonów niemowląt<sup>594</sup>. Przyglądając się rzeczonym ulicom według okręgów, zauważymy, że największa skala zgonów niemowląt występowała w pięciu okręgach statycznych, tj. 1., 2., 4., 5. oraz 12. (zob.: mapa 1.). Mniejsza częstość zgonów niemowląt była w 3., 6. (a i b) 7. i 10. okręgu. Najbardziej szkodliwe dla niemowląt było pierwsze 20 ulic (zob.: tab. 52.), co sugeruje między innymi, że skład społeczno-zawodowy danej ulicy stanowili w większości ludzie z biedniejszych warstw społecznych. Baza danych daje możliwość przeanalizowania składu społeczno-zawodowego według poszczególnych ulic (zob.: tab. 54.), dodatkowo z uwzględnieniem systemu HISCO<sup>595</sup>.

Tab. 54. Liczba zgonów niemowląt w latach 1892-1900 z uwzględnieniem najczęściej występującego zawodu i głównej grupy kodowania systemu HISCO oraz w podziale na dwadzieścia szczecińskich ulic

Ulica, na której mieszkało zmarłe niemowlę	Numer szczecińskiego okręgu	Liczba zmarłych niemowląt	Zawód najczęściej występujący	Liczba osób z najczęściej występującego	Najczęściej występujący	Liczba osób z najczęściej występującej
--------------------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------	----------------------------------------

<sup>594</sup> W toku powstawania bazy danych zauważono, że często te same ulice w aktach zgonów zapisywano różnie. Na przykład ulicę Apfel Alle zapisywano osobno albo łącznie (Apfelalle). W rezultacie w bazie danych występują duplikaty tych samych ulic, lecz różnie zapisanych. W przypadku większości ulic zapis w bazie danych ujednolicono, lecz mogą zdarzać się w bazie pojedyncze źle zapisane ulice.

<sup>595</sup> System HISCLASS zostanie tutaj pominięty, ze względu na zbyt szeroki stopień ogólności. Należy także zastrzec, że stworzona baza danych nie oddaje w 100% składu społeczno-zawodowego ulicy czy okręgu statystycznego, a naświetla jedynie jakie zawody zamieszkiwały daną ulicę na podstawie akt zgonów niemowląt.

	statystyczneg o	z lat 1892- 1900	na danej ulicy	zawodu w liczbach bezwzględnych i procentach		jąca główna grupa HISCO	grupy HISCO w liczbach bezwzględnych i procentach	
grosse Lastadie	12	<b>568</b>	robotnik	293	51%	9	362	64%
Oberwiek	2	<b>546</b>	robotnik	206	37%	9	285	52%
Stoltingstrasse	5	<b>506</b>	robotnik	114	23%	9	201	40%
Turnerstrasse	4, 5, 6a	<b>463</b>	robotnik	110	24%	9	196	42%
Bogislavstrasse	2, 5, 6a	<b>433</b>	robotnik	102	24%	9	167	38%
Galgwiese	2,3	<b>431</b>	robotnik	184	42%	9	241	56%
Rosengarten	1	<b>395</b>	robotnik	127	32%	9	154	39%
Apfel Allee	3	<b>374</b>	robotnik	192	51%	9	221	59%
Burscherstrasse	5	<b>335</b>	robotnik	83	24%	9	134	36%
Konig Albertstrasse	6a	<b>319</b>	robotnik	68	21%	9	121	37%
Politzerstrasse	7	<b>293</b>	robotnik	64	22%	9	103	35%
Falkenwalderstras se	6b	<b>290</b>	robotnik	60	21%	9	104	36%
Hohenzollernstras se	4,5	<b>279</b>	robotnik	64	23%	9	110	39%
Grunstrasse	4	<b>276</b>	robotnik	105	38%	9	179	65%
Philippstrasse	4,5	<b>276</b>	robotnik	61	22%	9	102	37%
Grenzstrasse	7	<b>264</b>	robotnik	71	27%	9	98	37%
grosse Wollweberstrasse	1	<b>254</b>	robotnik	64	25%	9	108	43%
Bellevuestrasse	2	<b>253</b>	robotnik	66	26%	9	106	42%
Saunierstrasse	5	<b>244</b>	robotnik	66	27%	9	106	43%
Wilhelmstrasse	2	<b>228</b>	robotnik	80	35%	9	106	46%

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz informacji z mapy 1.

Uwagi: Uwzględniono tylko pierwszych 20 ulic z największą liczbą zgonów niemowląt, ponieważ chodzi o pokazanie głównych tendencji i minimalizowanie wpływu czynnika losowego na wyniki.

Powodem wpisania niektórych ulic w dwa lub trzy okręgi statystyczne jest długość tychże ulic, które przebiegały przez więcej niż jeden okręg.

Grupa 9. w HISCO odnosi się głównie do osób zatrudnionych w przemyśle.

Z powyższych danych wynika, że znaczną liczbę zgonów niemowląt notowano w zawodach, w których ojciec zmarłego niemowlęcia był robotnikiem. Ponad 50% wszystkich zgonów niemowląt wywodzących się z rodzin robotniczych pochodziło z ulic grosse Lastadie oraz Apfel Allee. Szczególnie w przypadku tej pierwszej ulicy względny udział zgonów niemowląt wśród robotników jest szczególnie wysoki, co ma związek ze strukturą społeczną tej ulicy. Wynikało to z faktu, że na szczecińskiej Łasztowni budowane mieszkania czynszowe były kiepskiej jakości, a co gorsza często zalewane<sup>596</sup>. Na Łasztowni ulokowane były także zakłady przemysłowe (cukrownia) oraz stocznie. Apfel Allee leżała na Pomorzanach, gdzie znajdowały się zakłady chemiczne i gazownia. W obu tych przypadkach znaczny udział względny zgonów niemowląt, których rodzice byli zatrudnieni w charakterze robotników, sugeruje, że na tych ulicach stanowili oni najliczniejszy odsetek zawodowy.

<sup>596</sup> Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 77-87.

W przypadku pozostałych analizowanych ulic zgony zgonów niemowląt, których rodzice byli robotnikami stanowią od 1/4 do 1/3 wszystkich przypadków. Tak wysokie liczby zgonów niemowląt wśród robotników sugerują, że te ulice były licznie zamieszkałe przez przedstawicieli klasy robotniczej, jednakże nie aż tak znacząco jak w przypadku dwóch wcześniejszych ulic<sup>597</sup>. Na podstawie tego można wyprowadzić także inne wnioski, które odnoszą się chociażby do złych warunków sanitarnych oraz mieszkaniowych ludności na danej ulicy. Analizując zgony niemowląt pod względem samych okręgów statystycznych, znaczna część z nich przypada na Łasztownię, Nowe i Stare Miasto, Pomorzany i Turzyn<sup>598</sup>. Znacznie lepiej wypada chociażby Westend i Dolny Wik.

Jednakże znaczna ilość wyróżnionych w bazie danych zawodów, która wiąże się z szeroko pojętą klasą robotniczą, nie może zostać pominięta. Tu z pomocą przychodzi system kodowania HISCO. Jeżeli weźmiemy pod uwagę tylko główne grupy tegoż systemu, bez wchodzenia w poszczególne podgrupy, zauważymy, że pomiędzy 35% a nawet 60% zgonów niemowląt, stanowiły te, których rodzice (z reguły ojcowie) wykonywali zawody należące tylko do grupy 9<sup>599</sup>. Musimy jednak pamiętać, że system HISCO traktuje grupy 7., 8. i 9. całościowo, co nie zostało uwzględnione w powyższej tabeli. Jeżeli jednak uwzględnimy grupy 7. i 8., które brały pod uwagę między innymi służbę, zawody samodzielne oraz rzemieślników (zob.: rozdział czwarty, podrozdz. 4.1.4), to odsetek ten wzrośnie do nawet 70-75%.

W rozdziale trzecim i czwartym zwrócono uwagę, że najbardziej zamożna część szczecińskiego społeczeństwa zamieszkiwała głównie obszary Westendu. Według okręgów statystycznych miały one oznaczenie 6a i 6b. Z powyższych dwóch tabel wynika, że na terenach Westendu i Pogodna udział robotników i służby był stosunkowo niski (ok. 20%)<sup>600</sup>. Co więcej na tych ulicach notuje się pewien udział innych grup zawodowych zamożniejszych niż robotnicy, rzemieślnicy czy służba. Jednakże ogólny udział zgonów niemowląt, których rodzice zajmowali się wymienionymi wyżej zawodami według konkretnych ulic sporadycznie przekracza 10%<sup>601</sup>. Szczecińscy badacze tacy jak np. D. Chojecki, E. Włodarczyk, B. Kozińska czy nawet niemieccy z końca XIX wieku (np. E. Peiper) zwracają uwagę, że w Szczecinie najwięcej niemowląt umierało przede wszystkim wśród uboższych warstw<sup>602</sup>.

Powyższe stwierdzenia nasuwają ważne pytanie. Skoro w zamożniejszych częściach Szczecina takich jak Westend, więcej niemowląt umierało w rodzinach robotniczych niż u

<sup>597</sup> To jednak nie oznacza, że zamieszkiwali ją tylko „robotnicy” (arbeiter), ale także inne zawody związane chociażby z cechami rzemieślniczymi.

<sup>598</sup> Należy pamiętać, że to stwierdzenie odnosi się tylko do dwudziestu ulic o największej liczbie zgonów niemowląt. Całościowo jednak patrząc zgony niemowląt najczęściej występują także w innych okręgach podanych we wcześniejszej tabeli.

<sup>599</sup> W systemie HISCO, jest to grupa, w której są głównie zawody związane z robotnikami np. kolejowi, fabryczni itd.

<sup>600</sup> Zobacz: rozdział czwarty.

<sup>601</sup> Średni udział zamożniejszych grup społecznych w umieralności niemowląt, według konkretnych ulic, wynosi od 5 do 10% (według HISCO).

<sup>602</sup> Zobacz więcej: Chojecki, „Jedno miasto... Część 1 i 2.”; Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*; Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”; *Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465.....

przedstawicielei zamożniejszych warstw, to oznaczałoby to, że większość mieszkańców Westendu stanowili robotnicy i klasy niższe? Dane z akt USC są bez wątpienia cennym źródłem co do charakteru społeczno-zawodowego danej ulicy. Jednakże omawiana baza danych daje wgląd w strukturę społeczno-zawodową według szczecińskich ulic, ale tylko w kontekście omawianego zjawiska umieralności niemowląt. Powyższe dane nie pokazują całościowo struktury społeczno-zawodowej konkretnej ulicy czy dzielnicy Szczecina. Brak szczegółowych danych o większej liczbie zgonów niemowląt pochodzących z zamożniejszych warstw z Westendu wynika z bardzo niskiej ich umieralności, czego w oczywisty sposób nie widać w stworzonej bazie danych<sup>603</sup>.

Tab. 55. Ulice Szczecina na których najczęściej umierały niemowlęta w latach 1892-1900, w zestawieniu z ogólną liczbą ludności zamieszkujących daną ulicę w 1890, 1895 i 1900 roku

Ulice na których najczęściej umierały niemowlęta w Szczecinie	Ogólna liczba osób zamieszkujących ulicę w 1890 roku	Ogólna liczba osób zamieszkujących ulicę w 1895 roku	Ogólna liczba osób zamieszkujących ulicę w 1900 roku	Liczba zmarłych niemowląt w latach 1892-1900
grosse Lastadie	4309	3849	4062	<b>568</b>
Oberwiek	3192	3351	3946	<b>546</b>
Stoltingstrasse	135	3827	4182	<b>506</b>
Turnerstrasse	1145	3487	3768	<b>463</b>
Bogislavstrasse	2727	3772	3853	<b>433</b>
Galgwiese	1669	1933	2135	<b>431</b>
Rosengarten	3145	2548	2299	<b>395</b>
Apfel Allee	2436	2675	2717	<b>374</b>
Burscherstrasse	1395	2890	3072	<b>335</b>
Konig Albertstrasse	1597	3339	4079	<b>319</b>
Politzerstrasse	3241	3528	4044	<b>293</b>
Falkenwalderstrasse	3781	3037	4569	<b>290</b>
Hohenzollernstrasse	2594	2586	3071	<b>279</b>
Grunstrasse	1144	1157	1175	<b>276</b>
Philippstrasse	846	2137	2130	<b>276</b>
Grenzstrasse	1669	1850	1863	<b>264</b>
grosse Wollweberstrasse	2344	1941	1919	<b>254</b>
Bellevuestrasse	1526	4140	4536	<b>253</b>
Saunierstrasse	27	1874	2149	<b>244</b>
Wilhelmstrasse	2114	1992	1906	<b>228</b>

Źródło: APSz, Rejencja Szczecińska, Wydział Prezydyalny sygn. 1229 (dane za rok 1900) oraz Bericht über die Verwaltung der Gemeinde Angelegenheiten der Stadt Stettin für die Zeit vom 1. April 1890 bis dahin 1891; Bericht über die Verwaltung der Gemeinde Angelegenheiten der Stadt Stettin für die Zeit vom 1. April 1895 bis dahin 1896

Uwagi: Uwzględniono tylko pierwszych 20 ulic z największą liczbą zgonów niemowląt, ponieważ chodzi o pokazanie głównych tendencji i minimalizowanie wpływu czynnika losowego na wyniki.

<sup>603</sup> Bogdana Kozińska zauważyła, że ulice wchodzące w skład okręgu 6a i 6b były ulicami o prestiżowych nazwach np. Kaiser Wilhelmstrasse, Charlottestrasse itd. „Tworzyły” one wrażenie ekskluzywności, gdyż zamieszkiwały je głównie zamożniejsze warstwy społeczne. Baza danych pokazuje jednak, że zamieszkiwali je także przedstawiciele robotników. Jednakże na podstawie bazy danych nie można pokazać konkretnego składu społeczno-zawodowego.

Rozpatrując skalę zgonów niemowląt w kontekście ulic, warto także przeanalizować ich stan zaludnienia w badanym okresie. Dzięki temu można określić, czy istniała zależność między stanem zaludnienia ulicy, a liczbą zgonów niemowląt na danej ulicy w analizowanym okresie. Z powyższych danych wynika, że liczba mieszkańców na danej ulicy mogła do pewnego stopnia odgrywać istotną rolę w rozwoju interesującego nas zjawiska. W przypadku większości ulic liczba ludności między 1890 a 1900 rokiem charakteryzowała się trendem wzrostowym. Widać jednak, że między 1890 a 1895 rokiem w przypadku kilku ulic doszło wręcz do geometrycznego przyrostu liczby ludności. Należy to wiązać ze zmianami administracyjnymi oraz do pewnego stopnia z rozwojem budownictwa mieszkaniowego w obrębie tych ulic, zwłaszcza że większość z nich graniczyła z dzisiejszym Turzynem, który w ostatnich latach XIX wieku i w początkach XX wieku był rozbudowywany<sup>604</sup>. Nie bez znaczenia jest też wzrost liczby ludności Szczecina na skutek migracji (zob.: rozdz. trzeci). Między rokiem 1890 a 1895 liczba ludności wzrosła o ponad 20%, z 116 000 do 141 000. W latach 1895-1900 widać już mniejszy przyrost liczby ludności ulic, średnio w granicach 10-20%. Przyrost ludności według ulic jest również bardziej równomierny niż w latach 1890-1895<sup>605</sup>. W przypadku chociażby *grosse Lastadie* liczba ludności uległa nawet pewnemu zmniejszeniu, czego przyczyn można szukać chociażby w chęci znalezienia lepszego lokum w innej części miasta. Wzrost liczby ludności samego Szczecina był podobny jak w poprzednim okresie i wyniósł około 20%, z 141 000 do 163 000, głównie za sprawą migracji. Należy także pamiętać, że zmiana liczby ludności na ulicach nie wynika tylko z napływu ludności spoza granic administracyjnych miasta, ale także migracji wewnątrz miasta<sup>606</sup>. W powstałej bazie danych jest to możliwe do wychwycenia, dzięki podawaniu konkretnych personaliów rodziców zmarłych niemowląt<sup>607</sup>.

Czy można wobec tego uznać za słuszną hipotezę, że im jest bardziej zaludniona ulica, tym jest więcej zgonów niemowląt? Do pewnego stopnia jest to właściwe wyjaśnienie, co potwierdzają chociażby wysokie liczby zgonów na trzech pierwszych ulicach (zob.: tab. 55.) w stosunku do ich ogólnej liczby ludności. Jednakże inne ulice, które też były dość ludne, cechowały się niższymi wartościami zgonów niemowląt w omawianym okresie. Bardziej niż samo zaludnienie danej ulicy, wpływ na wartości zgonów niemowląt ma raczej struktura społeczno-zawodowa omawianych ulic, gdzie im większy udział robotników i osób uboższych, tym zgonów

<sup>604</sup> Te ulice to Saunierstrasse, Stoltingstrasse, Philippstrasse, Turnerstrasse, Burscherstrasse, Bellevuestrasse. Większość z nich dotyczy obszarów w pobliżu dzisiejszego Turzynu, który pod koniec XIX i w początkach XX wieku był intensywnie zabudowywany. W przypadku Saunierstrasse, która w większości biegła przez obszary koszar wojskowych, część ulicy znajdowała się nie tylko na Nowym Mieście, ale także Pomorzanach, na których były już budynki mieszkalne w obrębie Saunierstrasse.

<sup>605</sup> Oprócz rozwoju budownictwa mieszkaniowego, nie można wykluczyć pewnych zmian administracyjnych w obrębie miasta co nie pozostawało bez wpływu na omawiane ulice.

<sup>606</sup> Dla przykładu. Robotnik, któremu zmarło niemowlę w 1894 roku, mieszkał na Łasztowni (np. *grosse Lastadie*). Trzy lata później, ten sam robotnik, któremu zmarło kolejne niemowlę, mieszkał już na Pomorzanach (np. Saunierstrasse). Świadczy to o tym, że między 1894 a 1897 rokiem zmienił miejsce zamieszkania.

<sup>607</sup> Lecz ze względu na ogromną ilość analizowanych danych i znaczne odstępstwo od analizowanego tematu ów wątek nie będzie poruszany szczegółowo.

niemowląt było więcej. Nie można także zapominać o stanie budynków mieszkalnych na danej ulicy i ich gęstości zaludnienia (zob.: rozdz. trzeci), co również miało przełożenie na zgony niemowląt<sup>608</sup>.

Tab. 56. Ulice Szczecina, na których najczęściej umierały niemowlęta w latach 1892-1900, według lat kalendarzowych

Ulice na których najczęściej umierały niemowlęta w Szczecinie	Liczba niemowląt, która umierała w danym roku na konkretnej ulicy									Ogólna liczba zgonów na danej ulicy w latach 1892-1900
	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	
grosse Lastadie	60	64	59	66	55	71	83	59	51	<b>568</b>
Oberwiek	41	64	57	81	50	57	73	64	59	<b>546</b>
Stoltingstrasse	38	44	69	79	59	67	40	62	48	<b>506</b>
Turnerstrasse	40	45	54	55	56	56	46	52	59	<b>463</b>
Bogislavstrasse	47	52	47	54	50	69	28	43	43	<b>433</b>
Galgwiese	40	45	45	51	44	58	59	44	44	<b>431</b>
Rosengarten	42	43	33	50	42	49	46	47	43	<b>395</b>
Apfel Allee	38	42	39	50	27	45	46	45	42	<b>374</b>
Burscherstrasse	19	41	50	46	37	34	37	35	36	<b>335</b>
Konig Albertstrasse	26	28	41	46	34	36	39	37	32	<b>319</b>
Politzerstrasse	16	32	27	30	21	35	35	35	61	<b>293</b>
Falkenwalderstrasse	35	31	27	38	35	30	28	36	30	<b>290</b>
Hohenzollernstrasse	31	39	41	30	28	23	24	32	31	<b>279</b>
Grunstrasse	22	30	31	30	28	31	35	27	42	<b>276</b>
Philippstrasse	30	30	31	30	32	39	27	29	28	<b>276</b>
Grenzstrasse	29	33	24	31	32	31	26	21	37	<b>264</b>
grosse Wollweberstrasse	32	28	26	22	31	26	33	26	30	<b>254</b>
Bellevuestrasse	19	31	34	40	17	23	32	28	29	<b>253</b>
Saunierstrasse	8	21	25	44	31	29	35	23	28	<b>244</b>
Wilhelmstrasse	20	27	33	33	17	31	19	25	23	<b>228</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych.

Uwagi: Za lata 1896, 1897 oraz 1899 brakuje po jednej księdze zgonu USC, co ma wpływ na wyniki z tychże lat.

Rozkład zgonów niemowląt według poszczególnych analizowanych lat dostarcza cennych informacji na temat skali omawianego zjawiska. W poprzednim rozdziale zwrócono uwagę, że od 1895 roku daje się zauważyć w mieście stopniowy wzrost liczby zgonów niemowląt, który osiągnął swoje apogeum w 1900 roku (2000 zgonów)<sup>609</sup>. Powinno być to widoczne także przy rocznych odstępach czasowych. Interpretując wyniki dla powyższych ulic, trzeba je podzielić na te, na których rok do roku rosła liczba zgonów niemowląt (np. grosse Lastadie); liczba zgonów utrzymywała się we względnej stagnacji (np. grosse Wollweberstrasse); liczba zgonów malała (np. Hohenzollernstrasse). Najmniej będzie tych ostatnich, ponieważ ogólna tendencja omawianego zjawiska w latach 1892-1900 była wzrostowa. Znaczną część stanowią

<sup>608</sup> Na ten fakt uwagę zwraca chociażby Bogdana Kozińska, Edward Włodarczyk czy Dariusz Chojcecki. Zobacz więcej: Chojcecki, „Jedno miasto, dwa (różne) światy...”, Część 1 i 2.”; Kozińska, Rozwój przestrzenny Szczecina...; Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918” *Dzieje Szczecina t. III...*

<sup>609</sup> Zobacz: rozdział czwarty, podrozdział 4.2.



ulice, na których rosła liczba zgonów niemowląt, oraz te, na których liczba zgonów była na względnie podobnym poziomie rok do roku.

Największy wzrost liczby zgonów niemowląt odnotowano w pierwszych pięciu analizowanych ulicach. Większa część zgonów niemowląt w danym roku miała miejsce latem. Np. na grosse Lastadie w 1892 roku na 60 zgonów aż 43 miało miejsce między czerwcem a wrześniem. Reszta zgonów wystąpiła w pozostałych miesiącach. Pomijając pewne braki w aktach USC za lata 1896, 1897 i 1899, można stwierdzić, że apogeum wzrostu na tych pięciu ulicach (i nie tylko) przypadało na lata 1894-1896. Następnie w latach 1896-1900 utrzymywał się wysoki odsetek zgonów niemowląt, jednak wykazywał on na większości ulic stagnację niż wyraźny trend wzrostowy<sup>610</sup>.

Baza danych nie daje jednak możliwości szczegółowego określenia, jak znaczny był to liczebny wzrost na wszystkich ulicach, szczególnie tych mniej zaludnionych, a także czy był on w miarę równomierny. Winę za to ponosi kilka czynników: wahania z powodów losowych (np. z powodu ciepłego lata), populacja danej ulicy (ze zwróceniem uwagi na grupy wiekowe<sup>611</sup>), charakter społeczno-zawodowy danej ulicy, jakość zabudowy itd. Jeżeli np. na liczącej ok. 200 osób Fischmarktstrasse zmarło w ciągu 9 lat jedenaście niemowląt, gdzie „najtragiczniejszy” był 1893 rok (trzy zgony), a w pozostałych latach liczba zgonów niemowląt wynosiła 1-2 zgony, to określenie tendencji jest praktycznie niemożliwe ze względu na zbyt niską liczbę mieszkańców i mnogość czynników losowych. Innym przykładem jest Fuhrstrasse. Na ulicy liczącej około 700 mieszkańców zmarło łącznie aż 122 niemowląt (10 razy więcej!), czyli średnio ok. 15 rocznie. Najgorszy był rok 1897, kiedy zmarło aż 27 dzieci. W tym wypadku określenie przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w jednym lub kilku z opisanych wyżej czynników.

Na koniec warto także przyjrzeć się jak wyglądała skala zgonów niemowląt pozamałżeńskich według poszczególnych ulic Szczecina i spróbować odpowiedzieć na pytanie, czy rozkład zgonów był identyczny jak w przypadku pozostałych zgonów niemowląt. Jeżeli chodzi o same ulice to zauważymy, że znaczna część z nich występuje także w omówionej wcześniej tabeli, co więcej nawet w zbliżonej kolejności (od największej liczby zgonów do najmniejszej). Pozwala to zweryfikować, jaki odsetek z ogólnej liczby zgonów niemowląt na danej ulicy omówiony wcześniej stanowiły dzieci pozamałżeńskie.

Tab. 57. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 z uwzględnieniem okręgów statystycznych i w podziale na osiemdziesiąt szczecińskich ulic

Ulica, na której mieszkało zmarłe niemowlę pozamałżeńskie	Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich	Ulica, na której mieszkało zmarłe niemowlę pozamałżeńskie	Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich z lat 1892-1900
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

<sup>610</sup> Zwrócono na to uwagę w trakcie omawiania intensywności zgonów niemowląt w Szczecinie. W 1900 roku doszło do zmian granic administracyjnych miasta, gdzie już zaczęto zaliczać między innymi mieszkańców Grabowa i Drzetowa.

<sup>611</sup> Np. Jaki był udział dzieci w populacji danej ulicy.

		h z lat 1892-1900			
Rosengarten	1	96	Zachariasgang	12	19
grosse Lastadie	12	87	Schiffbaulastadie	12	19
Oberwiek	2	76	Bergstrasse	2	18
Galgwiese	2,3	73	Verbindungstrasse	3	18
Stoltingstrasse	5	69	Kronprinzenstrasse	6a	17
Turnerstrasse	4,5,6a	65	Warsowerstrasse	10	16
Brak*		63	Lindenstrasse	2	16
Apfel Allee	3	63	Sternbergstrasse	5	16
Bogislavstrasse	2,5,6a	57	Paradeplatz	1	15
grosse Wollweberstrasse	1	53	Berlinerstrasse	3	15
Grunstrasse	4	51	Pladrinstrasse	12	15
Grenzstrasse	7	48	Elisabethstrasse	2	14
Burscherstrasse	5	45	Junkerstrasse	1	14
Pelzerstrasse	7	43	Alleestrasse	4, 6a	13
Konig Albertstrasse	6a	42	Splittstrasse	1	13
Philippstrasse	4,5	36	Artilleriestrasse	2	13
Zabelsdorferstrasse	10	36	Fischerstrasse	1	13
Politzerstrasse	7	35	Kronenhofstrasse	7	12
Falkenwalderstrasse	6b	35	Pommerensdorferstrasse	3	12
Wilhelmstrasse	2	35	Barnimstrasse	5	12
Kreckowerstrasse	4	34	Taubenstrasse	10	11
Fuhrstrasse	1	34	Beringerstrasse	4	11
Heinrichstrasse	10	34	Backerbergstrasse	3	11
Baumstrasse	1	31	Monchenstrasse	1	11
Wallstrasse	12	31	Holzstrasse	12	10
Deutscherstrasse	6a	31	Lowestrasse	7	10
Bellevuestrasse	2	29	Schweizerhof	1	9
Fort Preussen	2	29	Petrihofstrasse	10	9
Pionierstrasse	4	29	Elysiumstrasse	10	8
Kirchenstrasse	12	28	Friedrich Karlstrasse	6a	8
Hohenzollernstrasse	4,5	25	Berkhofstrasse	3	8
Frauenstrasse	1	25	Friedrichstrasse	2	8
Klosterhof	1	24	Arndtstrasse	6a	8
Louisenstrasse	1	23	Heumarktstrasse	1	7
Saunierstrasse	5	22	Hospitalstrasse	3	7
Ottostrasse	3	22	Heiligegeiststrasse	1	7
Breitestrasse	1	21	Beutlerstrasse	1	7
Preussischestrasse	6a	21	Marienfelderstrasse	3	7
Albrechtstrasse	2	21	Schuhstrasse	1	7
Speicherstrasse	12	19	Mittwochstrasse	1	7
<b>Łączna liczba zgonów niemowląt</b>					<b>2112</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: \*Pole oznaczone słowem „brak” znaczy, że zgon niemowlęcia pozamałżeńskiego miał miejsce w instytucie położniczym, w szpitalu, na barce lub dziecko pochodziło z innej miejscowości, ale fakt zgonu zarejestrowano w Szczecinie. Zdarzały się także sprawy kryminalne zapisywane na marginesie.

Ogólnie w badanym okresie wyróżniono prawie 170 szczecińskich ulic, na których umierały niemowlęta pozamałżeńskie. Na 2355 niemowląt pozamałżeńskich, ponad 2000 (85-

90%) zmarło na osiemdziesięciu ulicach. Co jednak jest istotniejsze, dzieci pozamałżeńskie stanowiły od 10% do aż 25% ogólnej liczby zgonów niemowląt na danej ulicy. W rezultacie nawet co czwarte zmarłe dziecko na danej ulicy było ze związku pozamałżeńskiego. W przypadku innych rejonów i ulic Szczecina sytuacja wyglądała podobnie. Na przykład na ulicy Friedrich Karlstrasse na czterdzieści osiem zgonów niemowląt w latach 1892-1900 osiem z nich (blisko 20%) stanowiły dzieci pozamałżeńskie. W rezultacie widać wyraźną tendencję, że nawet mimo niewielkiej liczby zgonów na danej ulicy, dzieci pozamałżeńskie stanowiły istotną część zgonów niemowląt. Przypomnijmy tylko, że w omawianym okresie, czyli lat 90. XIX wieku, pierwszego roku życia nie dożywało w Szczecinie nawet co drugie dziecko ze związku nieformalnego (zob.: rozdział czwarty, podrozdz. 4.1.3). Powyższa tabela potwierdza wnioski badaczy szczecińskich, że dzieci pozamałżeńskie, które stanowiły około 10% wszystkich urodzeń w mieście, tworzyły istotną część ogólnej liczby zgonów najmłodszych dzieci w Szczecinie.

Parę słów należy także powiedzieć o wpisie „brak”. W tym wypadku znaczna część zgonów niemowląt miała miejsce w szpitalu na Pomorzanach, barce lub instytucie położniczym. Dotyczyło to przeważnie dzieci, które zmarły niedługo po urodzeniu lub po kilku dniach bądź tygodniach. Znaczną część tego typu spraw zapisywano na marginesie. Co więcej zdarzały się przypadki zgłaszane przez policję, co sugeruje dzieciobójstwo dokonane przez matkę (lub ojca). Niestety w aktach USC nie odnotowywano na marginesie, jak potoczyła się sprawa domniemanej dzieciobójczyni bądź dzieciobójcy i czy faktycznie było to morderstwo. Aby to rozstrzygnąć, należałoby dysponować aktami szczecińskiego prezydium policji.

Przy omawianiu zawodów niezamężnych matek zwrócono uwagę, że większość z nich zajmowała się pracą jako służąca, robotnica, krawcowa, szwaczka czy gospodyni domowa. Były to często zawody wymagające dużego wysiłku, a co gorsza często były niskopłatne. Często matki były zmuszone mieszkać w nędznych mieszkaniach lub w domach samotnej matki, które zaczęły rozwijać się intensywnie w początkach XX wieku<sup>612</sup>.

Tab. 58. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według szczecińskich okręgów statystycznych

Numer szczecińskiego okręgu statystycznego	Liczba zgonów niemowląt pozamałżeńskich w danym okręgu statystycznym za lata 1892-1900
1	<b>417</b>
2	<b>389</b>
3	<b>163</b>
4	<b>264</b>
5	<b>164</b>
6a	<b>127</b>
6b	<b>35</b>
7	<b>148</b>

<sup>612</sup> W kontekście badań szczecińskich na ten fakt uwagę zwraca Dariusz Chojecki.

10	114
12	228
<b>Razem</b>	<b>2049</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych oraz tabeli 52.

Uwagi: Nie uwzględniono pola „brak”. Numery okręgów zaczerpnięto z mapy 1.

Prawie 60% niemowląt pozamałżeńskich dokonało żywota na obszarach Starego i Nowego Miasta, Turzynu oraz Łasztowni (okręg 1., 2., 4. i 12.). Sugeruje to zatem, że samotne matki zamieszkiwały głównie właśnie te okręgi. Pozostałe 40% przypada na obszary Westendu, Bramy Portowej, Niebuszewa i Drzetowa. W najbardziej ekskluzywnej dzielnicy Szczecina, czyli Nowym Westendzie (6b) liczba zgonów niemowląt w latach 1892-1900 była bardzo niska i dotyczyła głównie służących.

## 5.2. Wydzielone rejony miejskie

Przedstawianie zgonów niemowląt według poszczególnych ulic ma swoje walory badawcze w postaci możliwości ukazania specyfiki społeczno-zawodowej danej ulicy czy liczby zamieszkującej ją ludności. Jednakże poważną wadą takiego sposobu prezentowania danych jest chociażby niemożność prawidłowego wyliczenia intensywności zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia, ze względu na małe wartości liczbowe<sup>613</sup>. Z punktu widzenia prowadzonych badań o wiele lepszą metodą analizowania zgonów niemowląt w ośrodkach wielkomiejskich jest ich ukazanie z większej perspektywy, mianowicie według okręgów. Jednakże nie można do tego wykorzystać okręgów z mapy 1., ponieważ są one zbyt zróżnicowane pod względem liczby mieszkańców<sup>614</sup>. Aby móc precyzyjnie pokazać częstość i intensywność zgonów niemowląt w Szczecinie, należy inaczej podzielić obszary miasta.

Pomocna w tym będzie mapa miasta Szczecina z 1904 roku (zob.: mapa 2.). Na rzeczonej mapie, w przeciwieństwie do poprzedniej, znacznie lepiej zobrazowano ulice miasta. Na jej podstawie stworzono dziewiętnaście tak zwanych *urban cluster* (klastry miejskie)<sup>615</sup>. Należy w tym miejscu zastrzec, że klastry te są stworzone w sposób sztuczny (rejony), a podstawą do ich wyznaczenia była liczba zgonów niemowląt w danym klastrze w latach 1892-1900 (zob.: mapa 3 i tab. 58.). Przy wyznaczaniu klastrow uwzględniono także ich charakter społeczno-zawodowy oraz liczbę mieszkańców za rok 1900<sup>616</sup>.

<sup>613</sup> Na podobne mankamenty zwracano uwagę w podrozdziale 4.2, podczas obliczania zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich według grup HISCO i HISCLASS.

<sup>614</sup> Dla przykładu: Okręgi 1. i 2. mają znacznie większą liczbę ludności niż okręgi 3., 4., 5. Nie pozostaje to bez wpływu na wyniki oraz współczynniki zgonów niemowląt.

<sup>615</sup> Takie klastry miejskie liczą przeważnie od 2500 do 50 000 mieszkańców.

<sup>616</sup> Tworząc rzeczone klastry zwracano uwagę na okręgi ukazane na mapie 1. Jednakże chociażby Westend, Stare i Nowe Miasto podzielono na kilka klastrow ze względu na liczbę ludności oraz skalę zgonów niemowląt. Co ważne chociażby w przypadku Westendu kluczowe jest odróżnienie dzielnicy willowej.

Przyglądając się mapie 3. można zauważyć, że nazwy poszczególnych klastrow miejskich zostały odpowiednio zakodowane. Kodowanie w ten sposób było konieczne ze względów redakcyjnych. Każdy klaster miejski zawiera w sobie konkretne ulice z bazy danych, które znajdują się w jego granicach<sup>617</sup>.

Nim jednak analizie zostaną poddane wyniki z powyższej tabeli, to kilka słów należy powiedzieć o kodach poszczególnych klastrow. Jest to istotne, ponieważ w dalszej części pracy podczas omawiania wyników kartogramów i kartodiagramów danych poligonów, wzmiankowane kody będą odnosiły się do poszczególnych obszarów Szczecina. I tak: kody BT\_01, BT\_02 i BT\_03 dotyczą obszarów dzisiejszego Śródmieścia-Zachód, natomiast pod koniec XIX wieku oznaczano go jako „przed Bramą Berlińską” (*vor dem Berliner Thor*<sup>618</sup>, zob.: mapa 1.); kody GRUN\_01, GRUN\_02, GRUN\_03 to obszary Dolnego Wiku, Bolinka, terenu przed Bramą Królewską, części Grabowa oraz niektóre ulice Górnego i Dolnego Drzetowa<sup>619</sup>; kody LA\_01 i LA\_02 odnoszą się odpowiednio do Kępy Parnickiej oraz Łasztowni; kody NM\_01, NM\_02 i NM\_03 to obszar Nowego Miasta, które ze względu na znaczną ilość zgonów niemowląt oraz liczbę mieszkańców podzielono na trzy klastry; w przypadku Starego Miasta (kody SM\_01, SM\_02, SM\_03) uczyniono podobnie; kod POM\_01 to klaster obejmujący całe ówczesne Pomorzany; kod TR\_01 to obszar Starego i Nowego Turzynu<sup>620</sup>; ostatnia grupa kodów, czyli WE\_01, WE\_02, WE\_03 odnosi się do Westendu i Nowego Westendu, Pogodna oraz terenu dawnego Fortu Wilhelma<sup>621</sup>.

---

<sup>617</sup> W przypadku wszystkich stworzonych klastrow, ulice z mapy 2. w całości pokrywają się z ulicami w zawartej bazie danych.

<sup>618</sup> Dzisiaj jest to Brama Portowa.

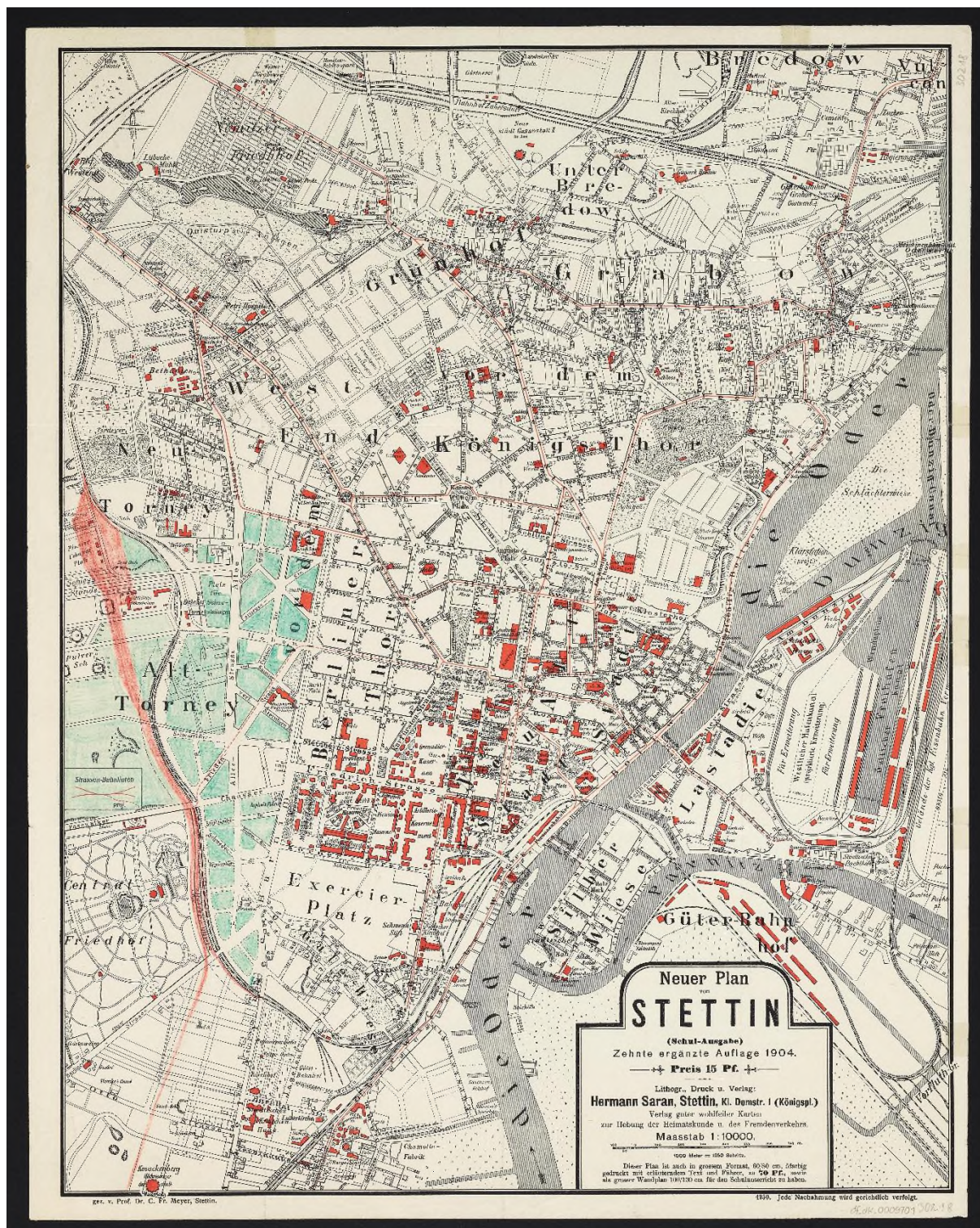
<sup>619</sup> Ujęcie tak znacznego obszaru było konieczne, ze względu na fakt dość licznie występujących zgonów niemowląt.

<sup>620</sup> Pod koniec XIX wieku znaczna część Starego Turzynu nie była jeszcze zabudowana.

<sup>621</sup> Obszar WE\_02, który jest największy powierzchniowo, obejmuje także obszar Niemierzyna, ponieważ kilkanaście zgonów miało miejsce właśnie na wzmiankowanym obszarze.



Mapa 2. Mapa Szczecina z 1904 roku



Źródło: Sächsische Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek in Dresden.

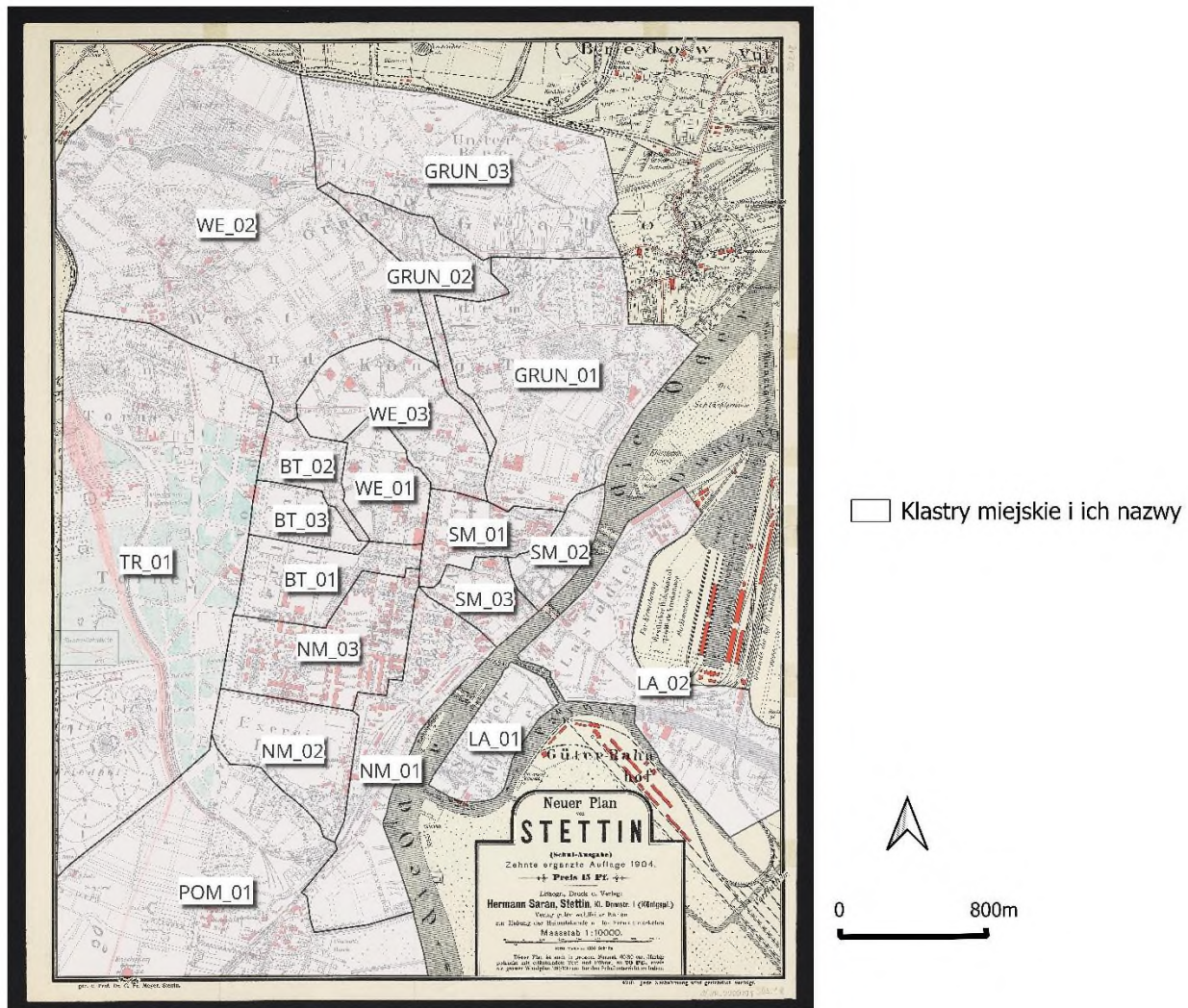
Uwagi: Mapa została pobrana ze zdigitalizowanych zbiorów map miast Europy Środkowo-Wschodniej zawartych w projekcie MAPSTER.

Link do mapy:

[http://maps.mapywig.org/m/City\\_plans/Central\\_Europe/Neuer\\_Plan\\_von\\_STETTIN\\_10K\\_1904\\_SLUB-KS\\_30218.jpg](http://maps.mapywig.org/m/City_plans/Central_Europe/Neuer_Plan_von_STETTIN_10K_1904_SLUB-KS_30218.jpg)

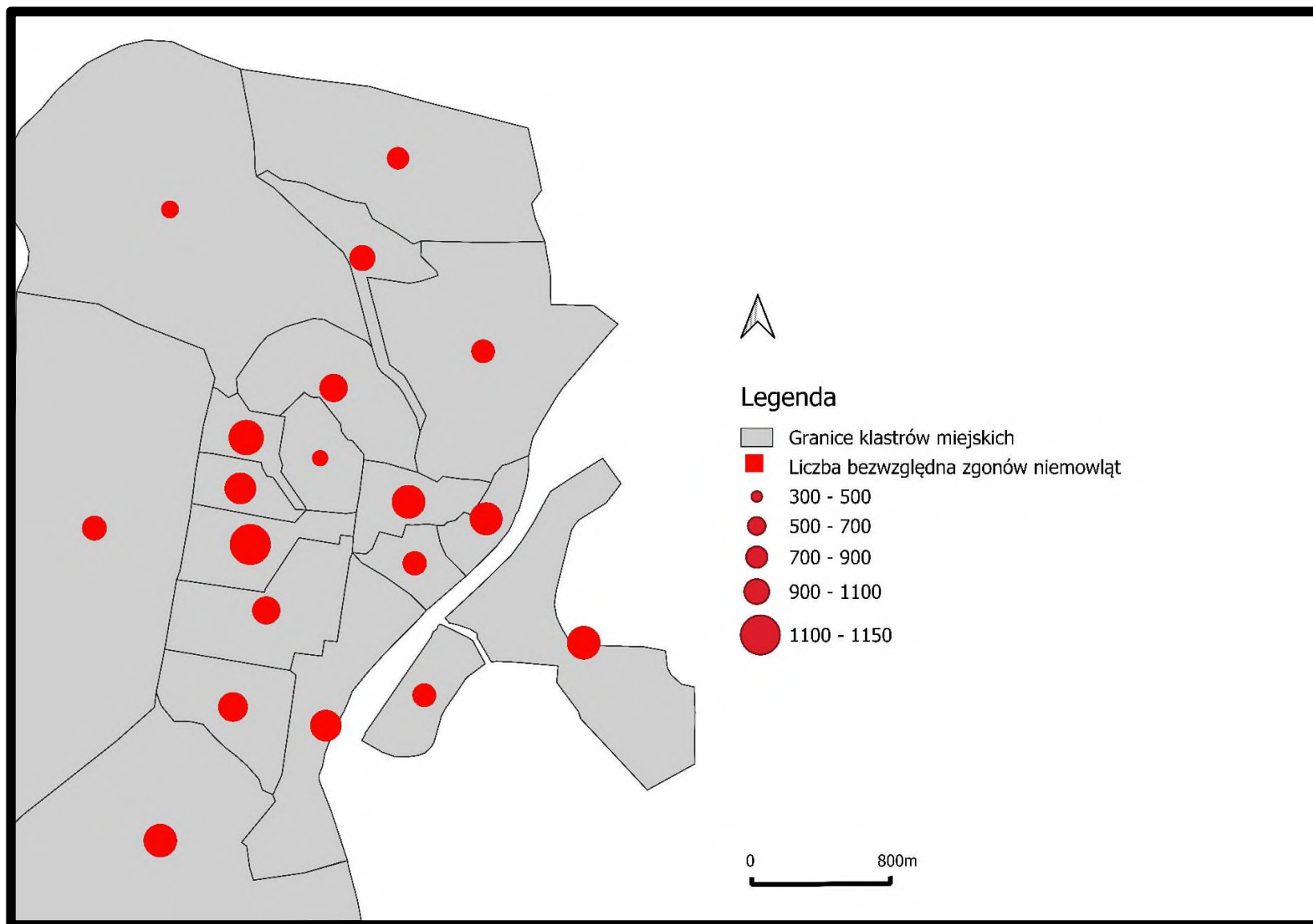


Mapa. 3. Mapa Szczecina z 1904 roku z naniesionymi klastrami miejskimi



Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem podkładu rastrowego: *Neuer Plan von Stettin (Schul-Ausgabe) Zehnte ergänzte Auflage 1904*, Lithographie, Druck und Verlag Hermann Saran, Stettin, kleine Domstrasse I (Koenigsplatz), Maasstab: 1:10000.

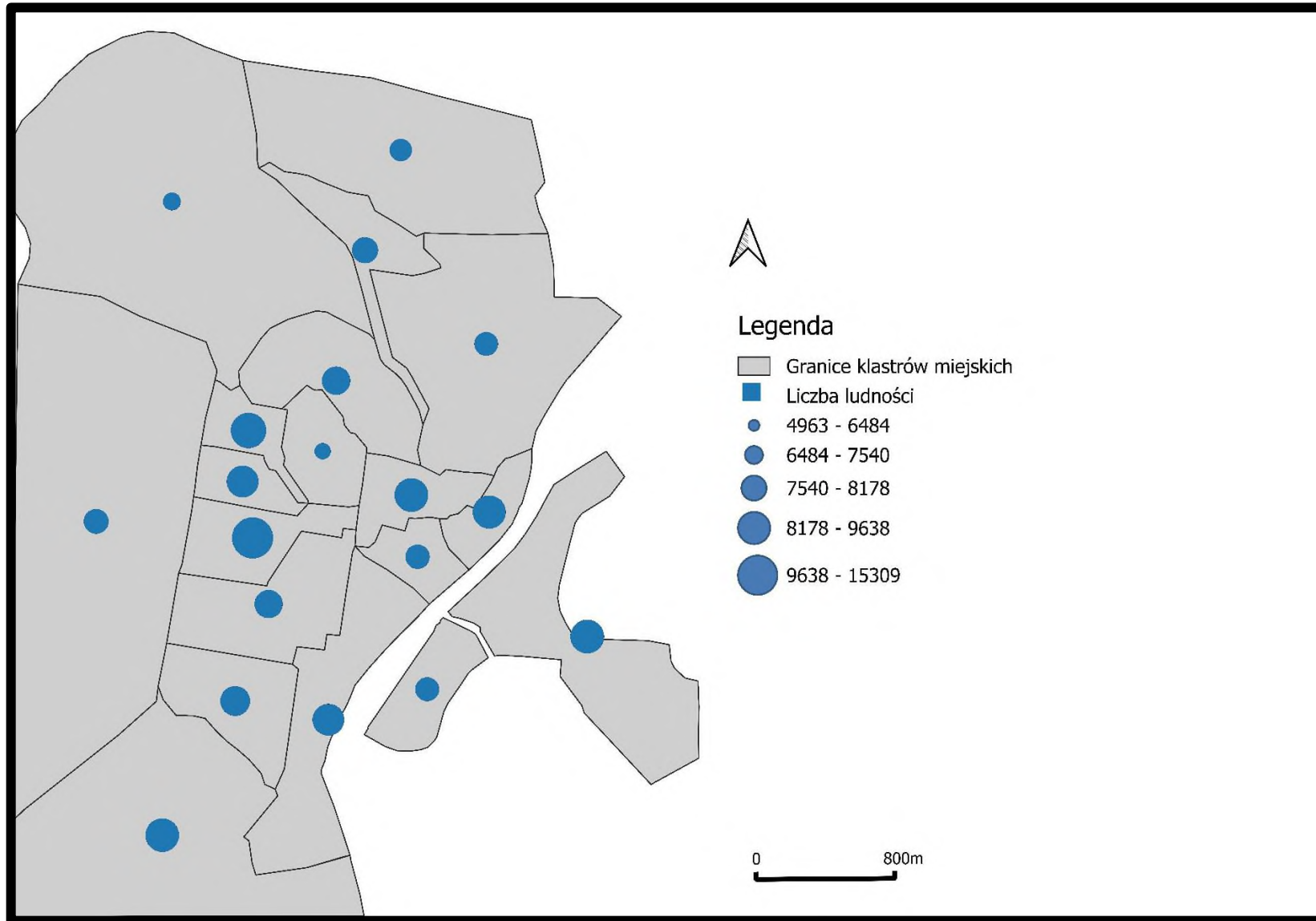
Kartodiagram 1. Zgony niemowląt w poszczególnych klastrach miejskich w Szczecinie w latach 1892-1900



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z tabeli 59.



Kartodiagram 2. Liczba mieszkańców w poszczególnych klastrach miejskich w 1900 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z tabeli 59.

Tab. 59. Liczba zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 oraz ogólna liczba mieszkańców w 1900 roku w podziale na klastry miejskie

Nazwy klastrow miejskich	Liczba zmarłych niemowląt z lat 1892-1900 w danym klastrze miejskim	Ogólna liczba mieszkańców w danym klastrze miejskim w 1900 roku
BT_01	1149	7496
BT_02	989	14217
BT_03	888	6993
GRUN_01	664	11079
GRUN_02	730	7728
GRUN_03	627	4963
LA_01	669	5261
LA_02	942	7220
NM_01	887	8318
NM_02	832	8735
NM_03	787	6495
POM_01	938	6467
SM_01	942	8360
SM_02	924	8290
SM_03	679	6170
TR_01	694	7717
WE_01	455	10993
WE_02	498	6526
WE_03	793	15309
<b>Razem</b>	<b>15087</b>	<b>158337</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 1. i 2. Około 400 niemowląt nie zostało uwzględnionych, ponieważ były to dzieci, które zmarły na barkach lub pochodziły spoza Szczecina.

Analizując powyższą tabelę oraz kartogramy prezentujące liczbę zgonów niemowląt i liczbę mieszkańców w poszczególnych klastrach miejskich, można zauważyć interesujące tendencje. Do pewnego stopnia skala zgonów niemowląt w klastrach jest powiązana z liczbą mieszkańców. W klastrach liczących w 1900 roku około 8500 mieszkańców, np. tych z obszarów Nowego i Starego Miasta (klastry SM 01-03 i NM 01-03), liczba zgonów niemowląt w analizowanym okresie wynosiła między 800 a 900 zgonów<sup>622</sup>. Jednakże powyższe stwierdzenie nie ma przełożenia na wszystkie klastry, ponieważ widać wyraźne dysproporcje między liczbą ludności a zgonami niemowląt w przypadku np. Kępy Parnickiej, Łasztowni (klastry LA\_01 i LA\_02), Westendu czy terenu Przed Bramą Portową. W rezultacie na skalę zgonów niemowląt w poszczególnych klastrach wpływ miały inne czynniki, które zostały już poruszone częściowo w rozdziale czwartym. Zostaną one także poruszone w niniejszym rozdziale, jednakże na początek warto rozpatrzyć skalę zgonów niemowląt w kontekście warunków bytowych i mieszkaniowych.

<sup>622</sup> Rocznie umierało średnio do 10% niemowląt z powyższego przedziału. Należy oczywiście pamiętać, że w pewnych latach liczba zgonów była wyższa i przekraczała 10% (np. 1896) lub była niższa niż 10% (np. 1895).

Największa liczba zgonów niemowląt w analizowanym okresie miała miejsce na obszarze ówczesnego śródmieścia. Około 1/3 wszystkich zgonów w latach 1892-1900 miała miejsce właśnie na obszarze *Przed Bramą Berlińską* (Przed Bramą Portową). Oprócz faktu, że obszar ten zamieszkiwała blisko 1/5 mieszkańców miasta w 1900 roku istotny wpływ miała również struktura społeczno-zawodowa oraz zabudowa tego obszaru<sup>623</sup>. Obszar ten cechował się dość zwartą zabudową mieszkaniową, która wynikała z pofortecznego charakteru. Edward Włodarczyk zauważył, że na tych terenach obowiązywała zasada, aby maksymalnie wykorzystywać działki budowlane. Miało to swoje przełożenie na standard mieszkań, który był często na tych terenach bardzo niski<sup>624</sup>. Jeśli chodzi o warunki sanitarne, były one wprost proporcjonalne do jakości mieszkań na tym obszarze, na co uwagę zwrócił Dariusz Chojecki przy analizowaniu raportów lekarzy okręgowych<sup>625</sup>. Powyższe stwierdzenia potwierdza pewien fakt. Jeśli liczbę zgonów niemowląt w klastrach BT\_01-03 przeanalizujemy w ujęciu miesięcznym, można zauważyć, że ponad 60% zgonów niemowląt miało miejsce w okresie letnim. Oznacza to brak właściwej wentylacji mieszkań oraz słabą ochronę przed nasłonecznieniem.

Podobnie wygląda sytuacja, jeżeli przeanalizujemy zgony niemowląt na obszarze Starego (klastry SM\_01-03) oraz Nowego Miasta (klastry NM\_01-03). Jeżeli zestawimy ze sobą liczby bezwzględne zgonów niemowląt na obu obszarach zauważymy, że przy dość podobnej liczbie ludności w 1900 roku, ok. 24 000 mieszkańców, liczba zgonów była względnie zbliżona i wynosiła ok. 2500 zgonów (zob.: tab. 59.)<sup>626</sup>. W rezultacie ponad 1/3 zgonów w badanym okresie miała miejsce właśnie na tych obszarach. Wzmiankowany już Edward Włodarczyk zauważył, że od lat 80 XIX wieku na obszarach Starego Miasta nie powstawało zbyt wiele nowych budynków, natomiast następowały wyraźne przetasowania, jeżeli chodzi o strukturę społeczno-zawodową<sup>627</sup>. Od lat 80. XIX wieku Stare Miasto ulegało procesowi pauperyzacji, gdzie zamożniejsze mieszczaństwo przenosiło się głównie na Westend i tereny Przed Bramą Portową. Ich miejsce zajmowały uboższe warstwy jak robotnicy czy rzemieślnicy. Stan zabudowy Starego Miasta, podobnie jak na obszarze Przed Bramą Portową również pozostawiał wiele do życzenia. Nie pozostawało to bez wpływu na skalę zgonów niemowląt. Dariusz Chojecki w swoich badaniach nad umieralnością niemowląt w Szczecinie zauważył, że w przypadku Starego Miasta, szczególnie jego dolna część – czyli poligony SM\_02 i SM\_03 – cechowały się wysokimi wartościami zgonów niemowląt<sup>628</sup>. Potwierdzeniem tego jest fakt, że szczególnie ulice w dolnej części Starego Miasta jak np. Rosengarstenstrasse, Baumstrasse czy Breitstrasse (poligony

<sup>623</sup> Kwestia społeczno-zawodowa w poszczególnych klastrach zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części rozdziału.

<sup>624</sup> Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, 1-20 *.Dzieje Szczecina t. III...*, 455-465.

<sup>625</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 2”, 134-135.

<sup>626</sup> Jeśli dodamy do tego obszar Przed Bramą Berlińską, czyli prawie 3000 zgonów, to prawie 60% zgonów odnosi się tylko do tych trzech obszarów.

<sup>627</sup> Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, 1-20.

<sup>628</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 1, 195-196.

SM\_02 i SM\_03) odznaczały się wysokimi wartościami zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia<sup>629</sup>. Powodem tego było zamieszkiwanie tej części Starego Miasta przez warstwy uboższe, wąskie uliczki, ciasna zabudowa i sąsiedztwo Odry<sup>630</sup>.

Dzielnica śródmiejska szczególnie pod względem ludnościowym i budowlanym rozwinęła się po utracie przez Szczecin statusu twierdzy w 1873 roku<sup>631</sup>. Jednakże nie był to obszar, który cechował się homogenicznością pod względem grup społecznych. Obszar ten dzielił się na trzy części: przemysłową, wojskową i mieszczańską<sup>632</sup>. Szczególnie duża liczba zgonów niemowląt obejmowała klaster NM\_01 (głównie przemysłowy). Liczba zgonów niemowląt w tym klastrze jest szczególnie wysoka za sprawą trzech ulic: Oberwiek, Bergstrasse i Lindenstrasse<sup>633</sup>. Jeżeli zestawimy to ze strukturą społeczno-zawodową i liczbą ludności tychże ulic, zauważymy, że znaczna część zmarłych niemowląt reprezentowały warstwy robotnicze i rzemieślnicze. Nie bez znaczenia pozostaje liczba ludności tychże ulic, które stanowiły prawie 60% ludności całego klastra NM\_01. Podobnie wyglądała liczba zgonów niemowląt w klastrze NM\_02, głównie za sprawą ulicy Galgwiese i Belevuestrasse, gdzie tylko te dwie gęsto zaludnione ulice stanowiły 2/3 wszystkich zgonów niemowląt. Nieco lepiej wyglądało to w klastrze NM\_03, jednakże patrząc na mapę 3. można zauważyć, że znaczną jego część stanowił kompleks wojskowy. Podobnie jak w przypadku obszaru Przed Bramą Portową, zabudowa na tych obszarach również miała charakter koszarowy (szczególnie klaster NM\_03 i część NM\_01)<sup>634</sup>.

Największa częstość zgonów niemowląt była na Łasztowni i leżącej obok Kępie Parnickiej (klastry LA\_01 i LA\_02). O przyczynach tego stanu rzeczy częściowo już wspomniano w rozdziale trzecim i czwartym. Pod względem społeczno-zawodowym dominowała tu głównie ludność pracująca w stoczniach oraz przemyśle. Szczecińska badaczka Bogdana Kozińska zwróciła uwagę, że na Łasztowni warunki mieszkalne oraz jakość budynków była na bardzo niskim poziomie. Jeszcze w pierwszej połowie XIX wieku lekarze zwracali uwagę, że woda ze studni na Łasztowni była mocno zanieczyszczona i nie nadawała się do spożycia<sup>635</sup>. W drugiej połowie tegoż wieku wraz z przyspieszeniem procesu industrializacji i urbanizacji, na Łasztowni i Kępie Parnickiej zaczęto budować tanie mieszkania, które były często zalewane. Powyższe czynniki szczególnie mocno oddziaływały na skalę zgonów niemowląt, która proporcjonalnie do

<sup>629</sup> Jeśli zsumujemy zgony w obu poligonach zauważymy, że zgonów w dolnej części Dolnego Miasta będzie 1,5 razy więcej niż w górnej części Starego Miasta.

<sup>630</sup> Dodać do tego także należy dość spory odsetek dzieci pozamażeńskich, o czym więcej w dalszej części pracy.

<sup>631</sup> W 1864 roku, Nowe Miasto liczyło ok. 10 000 ludności, zaś 30 lat później liczba ludności wzrosła 2,5 razy, głównie za sprawą rozwoju przemysłowego. Co ciekawe Stare Miasto liczące wówczas ok. 30 000 mieszkańców w 1864 roku, w 1900 roku miało zbliżoną liczbę mieszkańców. Zobacz więcej: Włodarczyk, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”, 10-20.

<sup>632</sup> Chojecki, „Jedno miasto, dwa (różne) światy...”, Część 1, 93-94.

<sup>633</sup> Prawie 60% zgonów w tym klastrze to właśnie wzmiankowane ulice.

<sup>634</sup> Bogdana Kozińska zauważyła, że rozbudowa tego obszaru to głównie lata 80. XIX wieku. Zobacz więcej: Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 51-66, 87-102.

<sup>635</sup> Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 66-77; Chojecki, „Jedno miasto. Część 2, 138-141.

liczby ludności była najwyższa w całym Szczecinie (zob.: tab. 59). Jeżeli rozpatrywalibyśmy to w kontekście poszczególnych ulic, to najwięcej dzieci umierało na pięciu ulicach: Grosse Lastadie, Wallstrasse, Kirchenstrasse, Schifbaulastadie i Zachariasgang. Co ciekawe, jeśli przyrównamy liczbę zgonów niemowląt z lat 1892-1900 oraz liczbę mieszkańców tychże ulic z 1900 roku zauważymy, że zmarłe niemowlęta stanowiły nawet 20-25% stanu ludnościowego tychże ulic (sic!)<sup>636</sup>.

Dość specyficzne są klastry GRUN\_01-03. Obejmują one tereny znajdujące się na północ od Starego Miasta (klastry SM\_01-03) i na Wschód od Westendu (klastry WE\_01-03). W ich skład wchodzi dość znaczny teren obejmujący między innymi tereny Niebuszewa, część Grabowa, Górnego i Dolnego Drzetowa i Dolnego Wiku (zob.: mapa 1. i 3.). Tak specyficzne stworzenie klastrow wymusiła po części stworzona baza danych, ponieważ 15% zgonów niemowląt z lat 1892-1900 obejmowało właśnie ten obszar<sup>637</sup>. Analizując tabelę 59. można zauważyć, że w przeciwieństwie chociażby do Łasztowni, liczba zmarłych niemowląt była proporcjonalnie mniejsza do liczby ludności. Klastry GRUN\_01 i GRUN\_03 to przed 1900 rokiem głównie przedmieścia Szczecina, w rezultacie czego zabudowa na tych obszarach nie była tak gęsta jak w przypadku chociażby Starego czy Nowego Miasta<sup>638</sup>. Pewien wyjątek stanowi dość gęsto zabudowany klaster GRUN\_02, głównie za sprawą dwóch ulic: Grenzstrasse i Politzerstrasse. Na wspomnianych ulicach umarło ponad 500 niemowląt, czyli łącznie ponad 80% niemowląt w rzeczonym klastrze. Przyglądając się mapie 3. można dostrzec, że mieszkania na tej ulicy są dość gęsto zabudowane, a ich standard nie był najlepszy<sup>639</sup>.

Przedostatnią grupą klastrow są te znajdujące w obrębie dzielnicy willowej, czyli Westend. Ze względu na specyfikę tego obszaru oraz liczbę ludności należało go podzielić na trzy klastry. Obszar ten, jak zauważył Dariusz Chojcecki, składał się z dwóch części: dzielnicy stricte willowej (głównie klaster WE\_02<sup>640</sup>) zamieszkiwaną głównie przez zamożne mieszczaństwo oraz dzielnicę typowo śródmiejską (klaster WE\_01 i WE\_03)<sup>641</sup>. Jeżeli chodzi o warunki mieszkaniowe to między poszczególnymi dzielnicami istniały zasadnicze różnice. Obszar willowy (klaster WE\_02) cechował się luźną zabudową i dużą ilością zieleni, natomiast obszary śródmiejskie cechowały się zwartą zabudową koszarową. Ma to swoje przełożenie na

<sup>636</sup> Dla przykładu: Grosse Lastadie zamieszkiwało ok. 4000 mieszkańców. W latach 1892-1900 zmarło 568 niemowląt, czyli 1/4 ludności ulicy. Na liczącej 517 osób Zachariasgang zmarło 114 niemowląt. To ważne, ponieważ często liczba zmarłych niemowląt z lat 1892-1900 w zestawieniu z liczbą mieszkańców z 1900 roku pozostających ulic Szczecina nie przekraczała zwykle 10%.

<sup>637</sup> Należy pamiętać, że mapa 1. i 3. nie pokazuje granic administracyjnych miasta sprzed 1900 roku, natomiast bada danych zawiera głównie zgony sprzed zmian administracyjnych.

<sup>638</sup> Dość ciekawie wygląda struktura społeczna tychże obszarów, o czym więcej będzie w dalszej części pracy.

<sup>639</sup> Bogdana Kosińska zauważyła, że na obszarach przyległych do Szczecina np. w Grabowie, Drzetowie i innych sąsiadujących miejscowościach nadodrzańskich koncentrowano się na prostych, a często nawet prymitywnych, budynkach mieszkaniowych przeznaczonych dla robotników pracujących w pobliskich fabrykach. W rezultacie podobnie jak np. na Łasztowni, często były one małe, a ich standard był bardzo niski.

<sup>640</sup> W skład tego klastra weszła także część Drzetowa, ponieważ kilka ulic z tego obszaru zostało odnotowane w badanych latach 1892-1900.

<sup>641</sup> Chojcecki, „Jedno miasto. Część 1, 94-95.

skalę zgonów niemowląt, ponieważ widać wyraźnie, że na tle pozostałych klastrow dzieci na Westendzie umierało znacznie mniej (zob.: tab. 59.). Co interesujące omawiane klastry WE\_01 i 03 to obszary po forcie Wilhelma, które po 1873 roku zostały zabudowane. Analizując poszczególne nazwy ulic z tych klastrow widać wyraźnie, że miał to być prestiżowy obszar miasta o czym świadczyły takie nazwy, jak np. Friedrich Karl Strasse czy Koenig Albert Strasse<sup>642</sup>. W omawianych klastrach nie zdarzały się ulice, na których występowała wzmożona wysoka liczba zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia.

Ostatnie dwa klastry, które zostały wydzielone, to obszar Pomorzan (POM\_01) i Turzynu (TR\_01). W przypadku tego pierwszego obszar Pomorzan zamieszkiwała głównie ludność napływowa. Było to związane z postępującą w latach 80. XIX wieku industrializacją tych peryferii Szczecina i rozbudową chociażby gazowni<sup>643</sup>. Bogdana Kozińska zwraca uwagę, że we wspomnianych latach był to obszar dość intensywnego rozwoju tanich mieszkań, które miały pomieścić głównie ludność napływową<sup>644</sup>. Jednakże przyglądając się mapie 2. można zauważyć, że sporą część poligonu POM\_01 stanowi chociażby współczesny Cmentarz Centralny oraz Szpital, który był budowany w latach 70. XIX wieku. Rozpatrując zgony niemowląt w kontekście ulic, za znaczną ich część „odpowiadają” trzy największe i najbardziej zaludnione ulice: Apfel Alee, Verbidnungstrasse i Pommerensdorferstrasse (ponad 2/3 zgonów). Jeśli chodzi z kolei o zgony niemowląt na obszarze Turzynu, to widać, że przeważał głównie obszar Nowego Turzynu (Neu Torney) z takimi ulicami jak Kreckowerstrasse, Grunstrasse, część Turnerstrasse i Pionierstrasse. Na mapie 2. widać wyraźnie, że obszar Starego Turzynu (Alt Torney) jeszcze w początkach XX wieku stanowiły tereny zielone oraz plany przyszłych działek budowlanych<sup>645</sup>. W obrębie wspomnianego już Nowego Turzynu dominowała raczej zabudowa koszarowa i tanie mieszkania, których standard pozostawiał wiele do życzenia.

Aby móc szerzej spojrzeć na skalę omawianego zjawiska w Szczecinie pod względem przestrzennym, oprócz stanu mieszkań, warto skupić się na innych wątkach. W niniejszym rozdziale skupimy się – tak jak wcześniej – na kilku zmiennych, tj.: zgony niemowląt według statusu społeczno-zawodowego, płci, legitymizacji, pory dnia, miejsca zgonu i miejsca zamieszkania rodziców. Nie mniej istotne będzie omówienie aspektu intensywności zjawiska w kontekście płci i legitymizacji.

Tab. 60. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według systemu klasyfikacji zawodów HISCO i HISCLASS oraz w podziale na klastry miejskie

<sup>642</sup> Zwróciła na to uwagę wspomniana już Bogdana Kozińska. Natomiast przeglądając chociażby księgi adresowe dla tych obszarów można zauważyć, że faktycznie mieszkała tu lepiej usytuowana część społeczeństwa.

<sup>643</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 1, 94-95.

<sup>644</sup> Kozińska, *Rozwój przestrzenny Szczecina...*, 38-51;

<sup>645</sup> To po części tłumaczy, dlaczego przy znacznych rozmiarach poligonu TR\_01, liczba zgonów niemowląt pozostaje mniejsza względem liczby ludności z 1900 roku.

Nazwy klastrow miejskich	Grupa HISCO 0-6	Grupa HISCO 7-9	Łącznie	Grupa HISCLASS 1-6	Grupa HISCLASS 7-12	Łącznie
BT_01	224	773	<b>997</b>	137	852	<b>989</b>
BT_02	188	663	<b>851</b>	148	696	<b>844</b>
BT_03	169	620	<b>789</b>	115	670	<b>785</b>
GRUN_01	173	425	<b>598</b>	127	470	<b>597</b>
GRUN_02	132	490	<b>622</b>	95	525	<b>620</b>
GRUN_03	66	453	<b>519</b>	50	465	<b>515</b>
LA_01	43	520	<b>563</b>	32	530	<b>562</b>
LA_02	76	722	<b>798</b>	60	737	<b>797</b>
NM_01	163	593	<b>756</b>	94	661	<b>755</b>
NM_02	139	578	<b>717</b>	90	614	<b>704</b>
NM_03	172	482	<b>654</b>	119	532	<b>651</b>
POM_01	73	704	<b>777</b>	47	727	<b>774</b>
SM_01	129	603	<b>732</b>	87	642	<b>729</b>
SM_02	136	626	<b>762</b>	96	663	<b>759</b>
SM_03	108	425	<b>533</b>	82	449	<b>531</b>
TR_01	47	521	<b>568</b>	27	541	<b>568</b>
WE_01	104	307	<b>411</b>	68	341	<b>409</b>
WE_02	111	319	<b>430</b>	84	341	<b>425</b>
WE_03	193	507	<b>700</b>	145	553	<b>698</b>
<b>Razem</b>	<b>2446</b>	<b>10331</b>	<b>12777</b>	<b>1703</b>	<b>11009</b>	<b>12712</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 3 i 4. Nie uwzględniono dzieci pozamażeńskich.

Jeżeli przyjrzymy się wynikom z powyższej tabeli oraz kartodiagramom 3. i 4., to można zauważyć, że tylko w samych liczbach bezwzględnych różnice w zgonach niemowląt pomiędzy oboma systemami kwalifikacji zawodowej są minimalne<sup>646</sup>. Większe różnice pojawiają się po zestawieniu ze sobą zgonów niemowląt z grup 0-6 i 7-9 w systemie HISCO i 1-6 i 7-12 w systemie HISCLASS. Jednakże w przypadku obu systemów klasyfikacji zawodów dysproporcja między zgonami niemowląt z warstw zamożniejszych i uboższych wynosi średnio około 1:4 (zob.: tab. 60.)<sup>647</sup>. Najwięcej rodziców zmarłych niemowląt z grup 0-6 i 1-6 umierało głównie na obszarze Przed Bramą Berlińską, Westendzie oraz na Nowym Mieście i częściowo w klastrze GRUN\_01 (zob.: tab. 60.). Na tych właśnie obszarach zamieszkiwała zamożniejsza część mieszkańców Szczecina, co widać chociażby po omawianych już wcześniej zawodach (zob.: rozdz. czwarty)<sup>648</sup>. Na obszarze Starego Miasta, Łasztowni, Turzynu, oraz Pomorzan wzmiankowane grupy stanowiły już znacznie mniejszy odsetek, co sugeruje

<sup>646</sup> Pewne różnice występują między grupą 0-6 w HISCO oraz 1-6 w HISCLASS. W rozdziale czwartym wyjaśniono już skąd bierze się ta różnica.

<sup>647</sup> Zobacz: rozdział czwarty, podrozdział 4.5.

<sup>648</sup> Co interesujące, jeżeli stosunek zmarłych niemowląt z zamożniejszych grup wynosił średnio około 1:4, to w klastrach, gdzie mieszkało więcej ludzi z zamożniejszych warstw społecznych, stosunek wynosił już tylko nieco ponad 1:3.

znacznie większy udział warstw robotniczych i rzemieślniczych. Pewnego wyjaśnienia wymaga dość znaczna dysproporcja pomiędzy oboma systemami w klastrze BT\_01<sup>649</sup>. Wynika ona po części z nieco innych klasyfikacji danych zawodów w systemie HISCO i HISCLASS. Dla przykładu listonosz, który w systemie HISCO należy do grupy 3., w systemie HISCLASS należy do grupy 9<sup>650</sup>. Tutaj widać omawiane już niejednokrotnie różnice między szczegółowością klasyfikacji. Generalna konkluzja jest natomiast zbieżna z badaniami szczecińskich historyków (D. Chojecki, E. Włodarczyk), że większa skala zgonów niemowląt była wśród biedniejszych warstw aniżeli zamożniejszych.

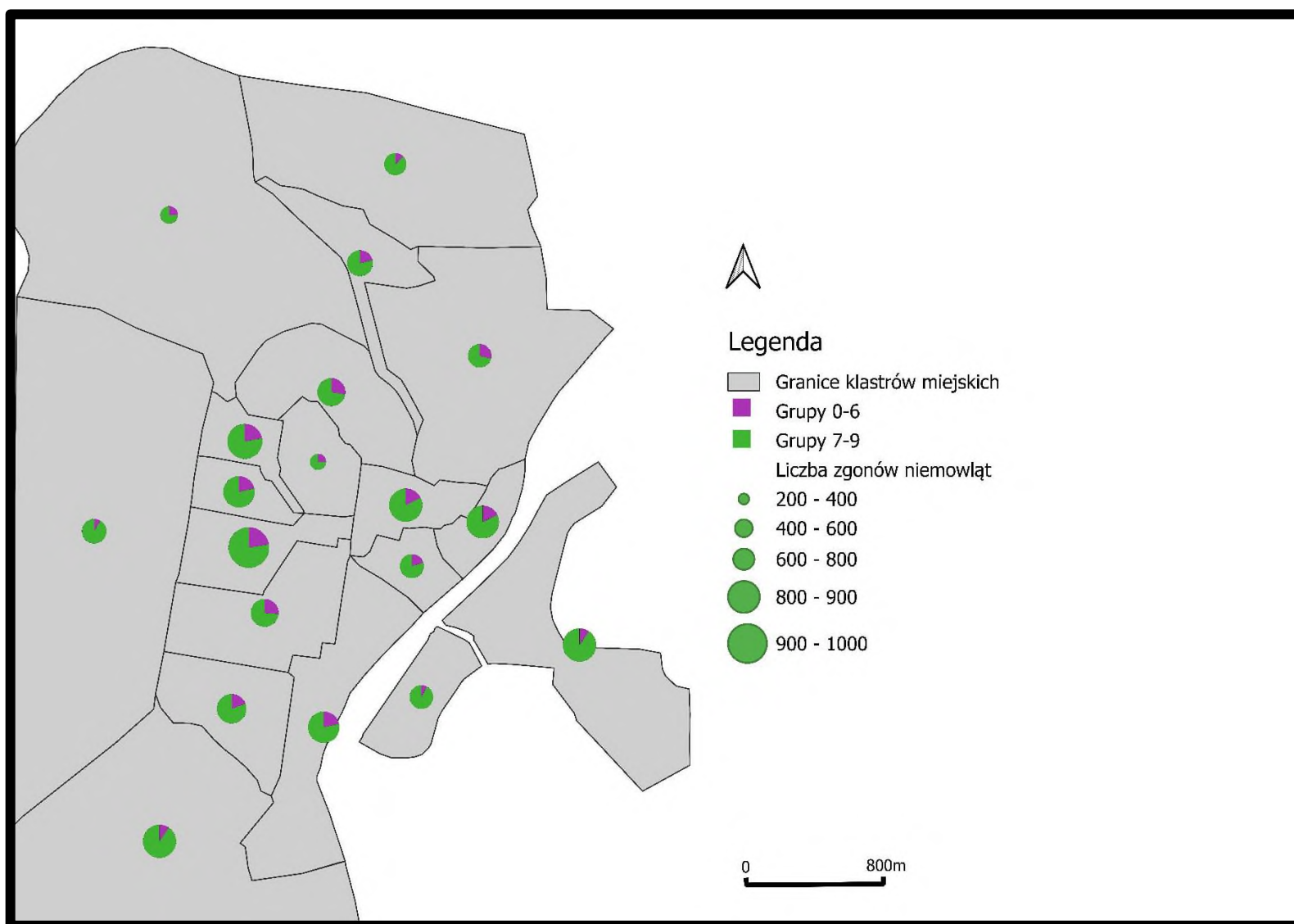
---

<sup>649</sup> Mowa o grupie 0-6 (HISCO) i 1-6 (HISCLASS)

<sup>650</sup> Zdarzają się zawody, gdzie sytuacja jest odwrotna.

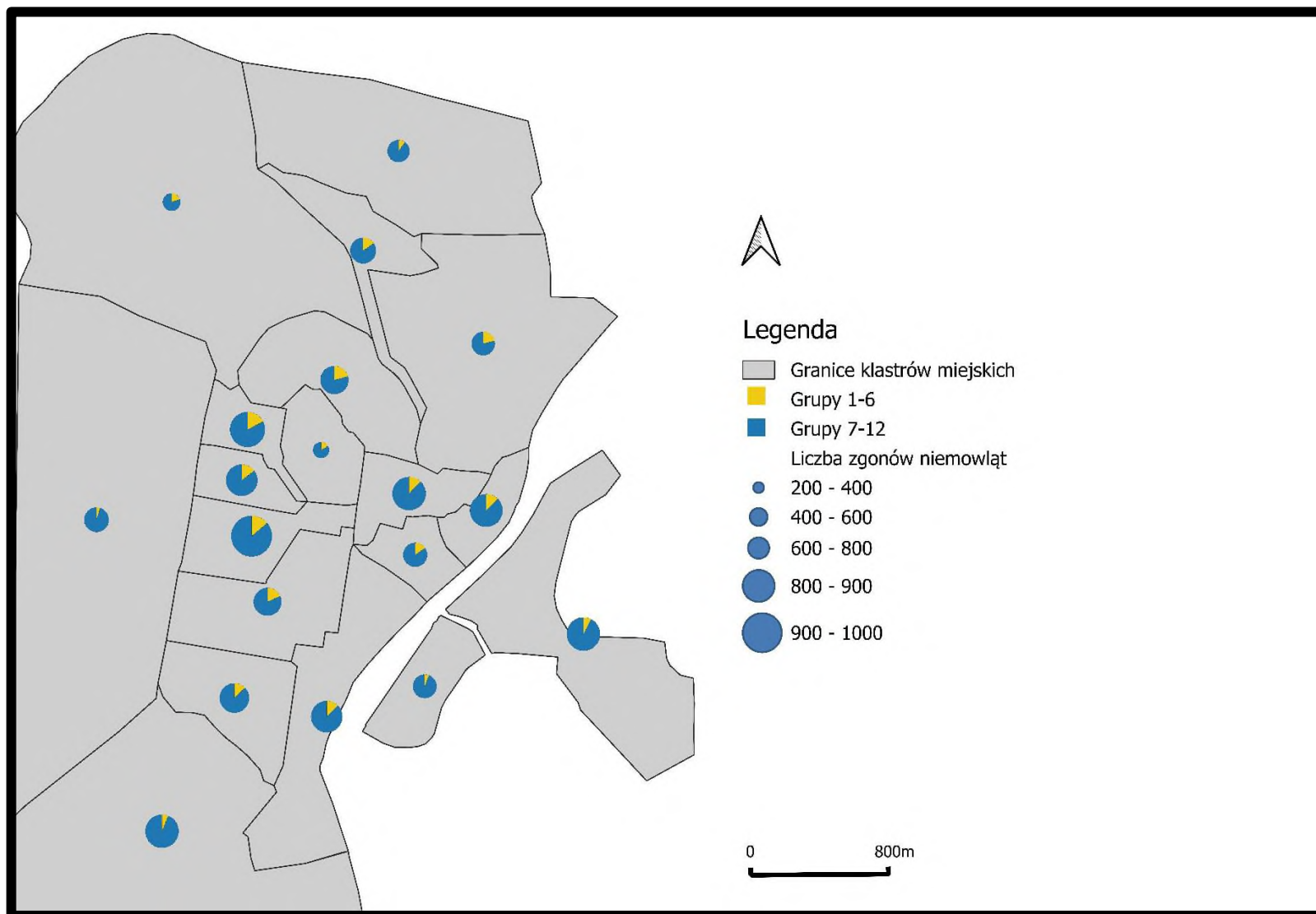


Kartodiagram 3. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według systemu klasyfikacji zawodów HISCO



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 60.

Kartodiagram 4. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach w latach 1892-1900 Szczecina według systemu klasyfikacji zawodów HISCLASS



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 60.

W przypadku uboższych grup 7-9 (HISCO) i 7-12 (HISCLASS) widać wyraźnie, że przede wszystkim największa liczba zgonów niemowląt była w klastrach, w których zamieszkiwali przedstawiciele warstw robotniczych czy rzemieślniczych, np. Łasztownia, Stare Miasto, Pomorzany, Turzyn (zob.: rozdz. czwarty). Najgorzej wyglądało to w przypadku Łasztowni i Starego Miasta. Na obszarze Łasztowni było to związane z faktem, że mieszkańcy tych obszarów to głównie robotnicy pracujący w znajdującej się nieopodal stoczni (zob.: mapa 3). Jeżeli dodamy do tego fatalne warunki mieszkaniowe, które tam występowały, to nie dziwi zatem wysoka liczba zgonów niemowląt. Podobnie jest chociażby w przypadku Pomorzany czy Nowego Turzynu<sup>651</sup>. Generalny wniosek jest jednak taki, że wysoka liczba zgonów niemowląt wiąże się bezpośrednio z rejonami koncentracji przemysłu<sup>652</sup>. Do tego należałoby także dodać liczbę ludności w danym klastrze czy omawiane już warunki mieszkaniowe, jednakże ich wpływ jest już raczej pośredni.

Tab. 61. Liczba zmarłych chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na klustry miejskie

Nazwy klastrow miejskich	Chłopcy	Dziewczynki	Łącznie
BT_01	613	536	<b>1149</b>
BT_02	514	475	<b>989</b>
BT_03	451	437	<b>888</b>
GRUN_01	350	314	<b>664</b>
GRUN_02	387	343	<b>730</b>
GRUN_03	338	289	<b>627</b>
LA_01	354	315	<b>669</b>
LA_02	507	435	<b>942</b>
NM_01	495	392	<b>887</b>
NM_02	468	364	<b>832</b>
NM_03	437	350	<b>787</b>
POM_01	508	430	<b>938</b>
SM_01	505	437	<b>942</b>
SM_02	493	431	<b>924</b>
SM_03	364	315	<b>679</b>
TR_01	333	361	<b>694</b>
WE_01	252	203	<b>455</b>
WE_02	270	228	<b>498</b>
WE_03	435	358	<b>793</b>
<b>Razem</b>	<b>8074</b>	<b>7013</b>	<b>15087</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 5. Około 400 niemowląt nie zostało uwzględnionych, ponieważ były to dzieci, które zmarły na barkach lub pochodziły spoza Szczecina.

Rozpatrując przestrzenne aspekty zgonów niemowląt pod względem płci można zauważyć, że konkluzje są zbieżne z zawartymi w rozdziale czwartym. W prawie każdym klastrze umierało o około

<sup>651</sup> Dotyczy to po części klastrow GRUN\_02 i GRUN\_03.

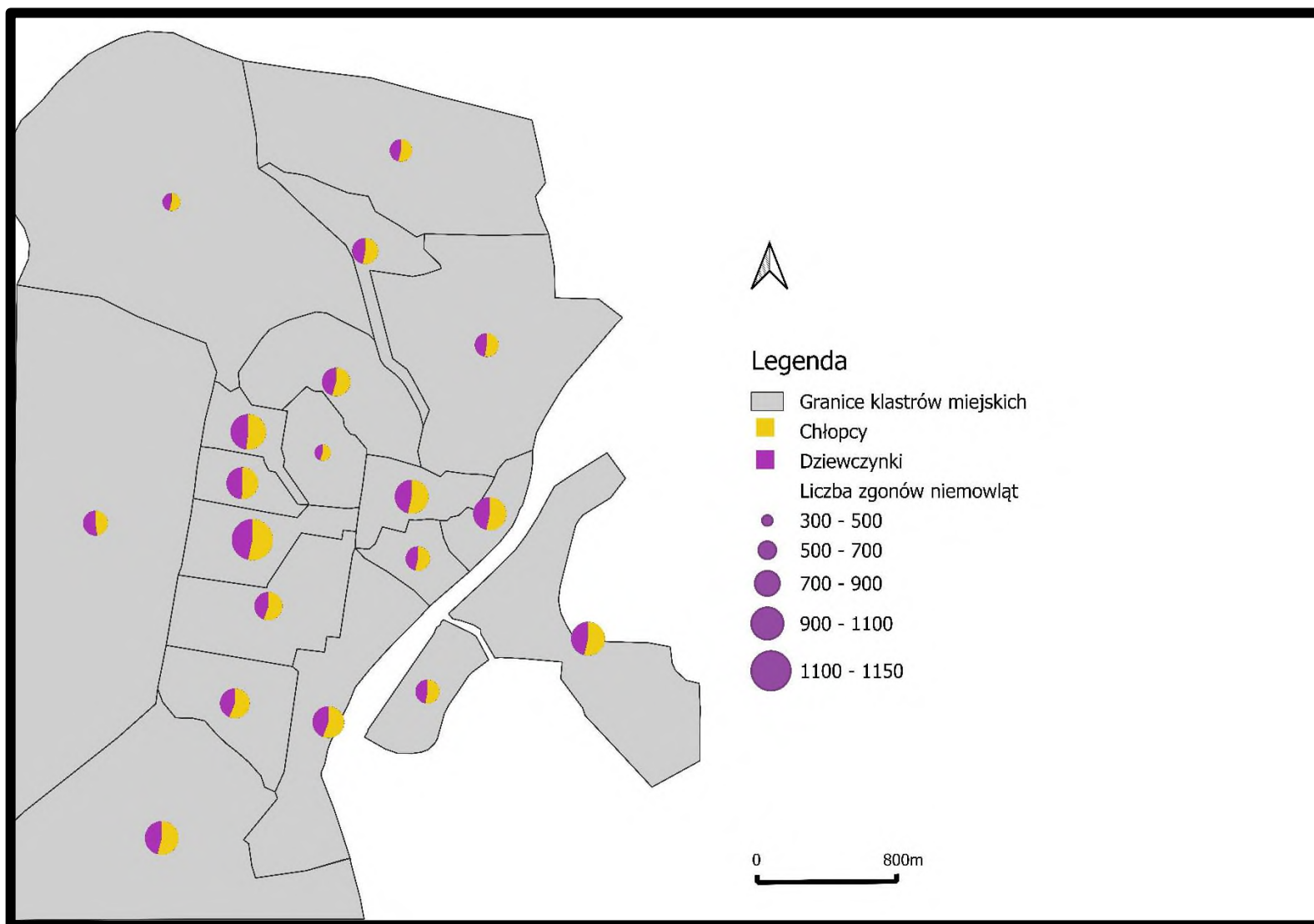
<sup>652</sup> Zwracał na to uwagę Dariusz Chojecki w swojej pracy: Chojecki, „Jedno miasto... Część 1 i 2.

10-20% więcej chłopców niż dziewczynek. Przyczyny tego należy wiązać z faktem, że chłopców rodziło się więcej niż dziewczynek oraz tym, że byli oni bardziej narażeni na czynniki endogenne niż dziewczynki. Jednakże w kilku przypadkach wyniki są dość zaskakujące i cechują się pewnym kontrastem. W klastrze BT\_03 różnice w liczbach zgonów niemowląt są bardzo niewielkie. Jednakże w przypadku Turzynu (rejon miejski TR\_01) zmarło o 10% więcej dziewczynek. Sugeruje to zatem, że w wyznaczonych klastrach mogła występować w rodzinach mniejsza reprezentacja chłopców. Nie można jednak również wykluczyć, że powyższe stwierdzenia mogą wynikać ze zwykłego przypadku podczas wyznaczania granic klastrow<sup>653</sup>. Co interesujące, na przestrzenny rozkład zgonów niemowląt według płci nie ma większego wpływu specyfika społeczno-zawodowa danego klastra, ponieważ różnica pomiędzy zgonami chłopców i dziewczynek na zamożnym Westendzie czy ubogiej Łasztowni waha się od 10% do 15%.

---

<sup>653</sup> Tu odpowiedź mogłaby przynieść pogłębiona analiza poszczególnych zgonów niemowląt według adresów, jednakże ze względu na ograniczenia czasowe ten wątek nie zostanie rozwinięty.

Kartodiagram 5. Liczba zmarłych niemowląt w latach w wydzielonych rejonach Szczecina 1892-1900 według płci



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 61.

Tab. 62. Liczba zmarłych niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na klaustry miejskie

Nazwy kłastrów miejskich	Dzieci małżeńskie	Dzieci pozamałżeńskie	Łącznie
BT_01	968	152	<b>1120</b>
BT_02	835	138	<b>973</b>
BT_03	778	96	<b>874</b>
GRUN_01	580	66	<b>646</b>
GRUN_02	609	108	<b>717</b>
GRUN_03	509	106	<b>615</b>
LA_01	551	106	<b>657</b>
LA_02	776	140	<b>916</b>
NM_01	737	129	<b>866</b>
NM_02	706	114	<b>820</b>
NM_03	638	132	<b>770</b>
POM_01	760	160	<b>920</b>
SM_01	701	204	<b>905</b>
SM_02	744	162	<b>906</b>
SM_03	520	141	<b>661</b>
TR_01	560	125	<b>685</b>
WE_01	405	44	<b>449</b>
WE_02	423	68	<b>491</b>
WE_03	682	92	<b>774</b>
<b>Razem</b>	<b>12482</b>	<b>2283</b>	<b>14765</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 6. Około 700 niemowląt nie zostało uwzględnionych, ponieważ były to dzieci, które zmarły na barkach lub pochodziły spoza Szczecina.

Jeśli chodzi o przestrzenny rozkład zgonów dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich, to można zauważyć, że szczególnie dużo niemowląt pozamałżeńskich umierało w obrębie Starego Miasta i częściowo Nowego Miasta (głównie klaster NM\_01<sup>654</sup>), na Turzynie, i w kłastrach GRUN\_02 i 03. Dariusz Chojecki zauważył, że właśnie na tych obszarach, a w szczególności na Starym Mieście następowała koncentracja urodzeń pozamałżeńskich<sup>655</sup>. Co naturalne miało to swoje przełożenie na skalę zgonów niemowląt, ponieważ jak zauważono w poprzednim rozdziale, nawet do 20% niemowląt zmarłych w latach 1892-1900 pochodziło ze związku pozamałżeńskiego. W przypadku większości analizowanych kłastrów można zauważyć, że wyniki są wręcz identyczne i skala zgonów niemowląt pozamałżeńskich wynosi około 20%<sup>656</sup>. Najmniej zgonów pozamałżeńskich (około 13%) występuje w obszarach takich, jak Westend czy terenu Przed Bramą Portową, co wynika z większego udziału zamożniejszych grup społecznych<sup>657</sup>.

<sup>654</sup> Głównie za sprawą Górnego Wiku (Oberwiek).

<sup>655</sup> Chojecki, „Jedno miasto. Część 2, 119-121.

<sup>656</sup> Wynik ogólny dla całego miasta także wynosi około 20%. Zobacz: rozdział czwarty.

<sup>657</sup> Należy pamiętać, że prawie 90% zgonów niemowląt pozamałżeńskich to głównie ubogie grupy społeczne. Dzieci pozamałżeńskie w bogatych grupach społecznych stanowiły wówczas rzadkość.

Tab. 63. Liczba zmarłych niemowląt w mieszkaniu małżonków oraz mieszkaniu matki Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie

Nazwy kłustrów miejskich	Mieszkanie małżonków	Mieszkanie matki	Łącznie
BT_01	970	179	<b>1149</b>
BT_02	836	153	<b>989</b>
BT_03	779	109	<b>888</b>
GRUN_01	581	83	<b>664</b>
GRUN_02	609	121	<b>730</b>
GRUN_03	508	119	<b>627</b>
LA_01	553	116	<b>669</b>
LA_02	779	163	<b>942</b>
NM_01	737	150	<b>887</b>
NM_02	706	126	<b>832</b>
NM_03	638	149	<b>787</b>
POM_01	761	177	<b>938</b>
SM_01	701	241	<b>942</b>
SM_02	746	178	<b>924</b>
SM_03	520	159	<b>679</b>
TR_01	560	134	<b>694</b>
WE_01	406	49	<b>455</b>
WE_02	424	74	<b>498</b>
WE_03	683	110	<b>793</b>
<b>Razem</b>	<b>12497</b>	<b>2590</b>	<b>15087</b>

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 7. Około 400 niemowląt nie zostało uwzględnionych, ponieważ były to dzieci, które zmarły na barkach, w szpitalu lub instytucie położniczym.

Na uwagę zasługuje powyższa tabela, ponieważ dane w jej przypadku są wręcz zbieżne z wynikami i konkluzjami z tabeli 62. Niemowlęta, zarówno małżeńskie jak i pozamałżeńskie, umierały dość licznie czy to w mieszkaniach małżonków, czy matek. Powyższe stwierdzenie jest zgodne z ogólnym wnioskiem sformułowanym w poprzednim rozdziale (zob.: rozdz. czwarty, podrozdz. 4.1.6.). Nie jest to zadziwiające, ponieważ z prowadzonych badań jasno wynika, że znaczna większość dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia umierała w domu<sup>658</sup>. Co oczywiste pewna część omawianych zgonów miała miejsce pod innym adresem, jednakże w obrębie tej samej ulicy i co oczywiste kłustra<sup>659</sup>.

Tab. 64. Liczba zmarłych niemowląt według pory dnia w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie

Nazwy kłustrów miejskich	Przed południem	Po południe	Łącznie
BT_01	617	532	<b>1149</b>
BT_02	564	425	<b>989</b>

<sup>658</sup> Zgony poza domem były znacznie rzadsze.

<sup>659</sup> Dla przykładu: Niemowlę urodziło się na Karlstrase 28 i umarło na Karlstrase 32 (np. u bliskiej rodziny rodziców zmarłego dziecka).

BT_03	446	442	<b>888</b>
GRUN_01	369	295	<b>664</b>
GRUN_02	416	314	<b>730</b>
GRUN_03	317	310	<b>627</b>
LA_01	380	289	<b>669</b>
LA_02	487	455	<b>942</b>
NM_01	485	402	<b>887</b>
NM_02	451	381	<b>832</b>
NM_03	456	331	<b>787</b>
POM_01	502	436	<b>938</b>
SM_01	501	441	<b>942</b>
SM_02	494	430	<b>924</b>
SM_03	374	305	<b>679</b>
TR_01	367	327	<b>694</b>
WE_01	236	219	<b>455</b>
WE_02	277	221	<b>498</b>
WE_03	425	368	<b>793</b>
<b>Razem</b>	<b>8164</b>	<b>6923</b>	<b>15087</b>

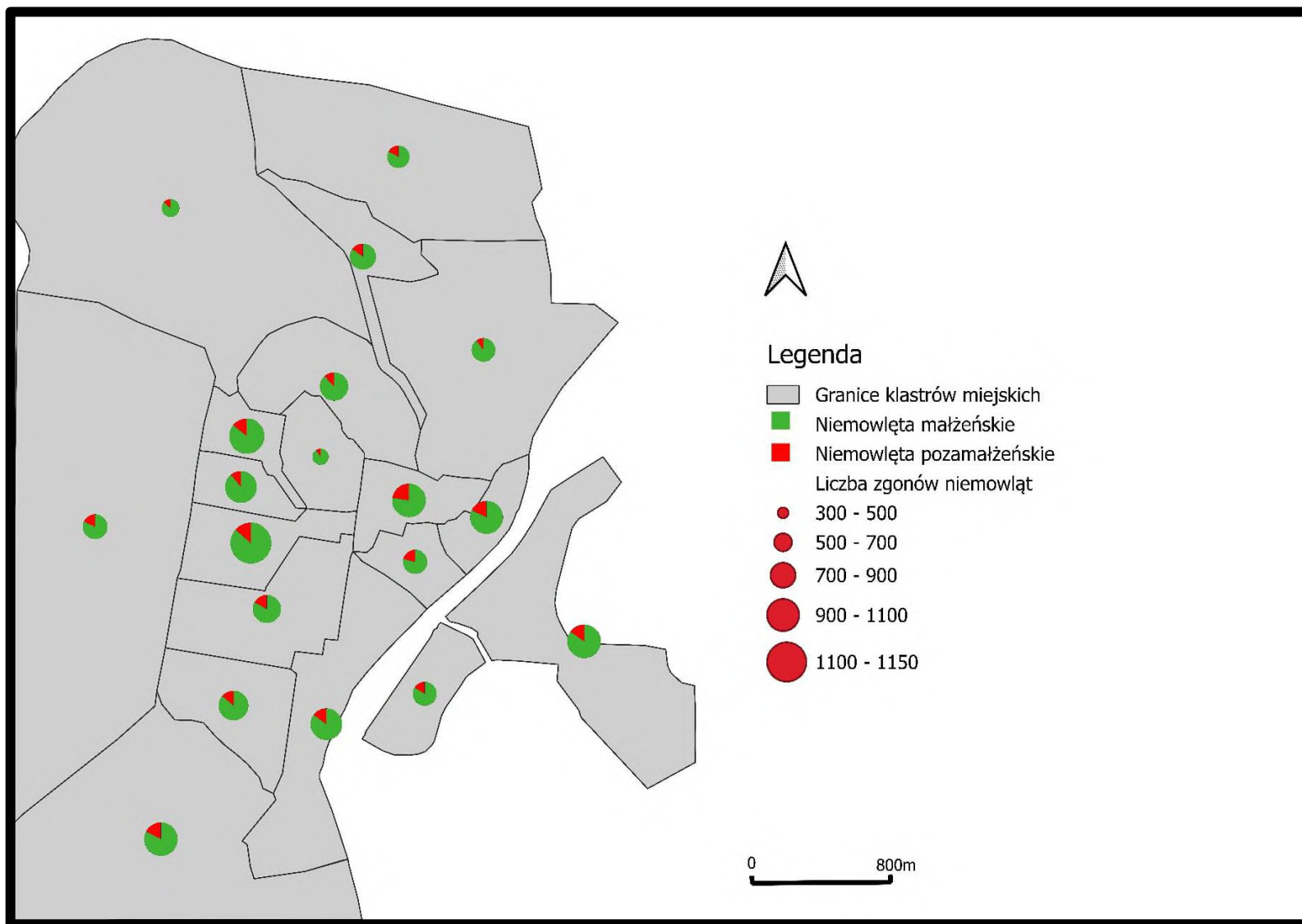
Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartodiagramu 8. Około 400 niemowląt nie zostało uwzględnionych, ponieważ były to dzieci, które zmarły na barkach lub pochodziły spoza Szczecina.

Ciekawe informacje można otrzymać po przeanalizowaniu zgonów niemowląt według pory dnia w danym klastrze. Różnica między zgonami niemowląt w poszczególnych klastrach waha się przeważnie od 10% do 20%, co jest zgodne z konkluzjami zawartymi dla całego Szczecina w poprzednim rozdziale. Klaster GRUN\_03 jest jednak dość specyficzny i odnosi się do obszaru między Bolinkiem a Dolnym Drzetowem. Różnica między zgonami niemowląt przed południem, a popołudniu wynosi niecałe 2%. Nie można tego wytłumaczyć różnicami w strukturze społeczno-zawodowej czy legitymizacji. W tym wypadku należy założyć, że przyczyną takiego właśnie rozkładu danych są wyznaczone klastry.

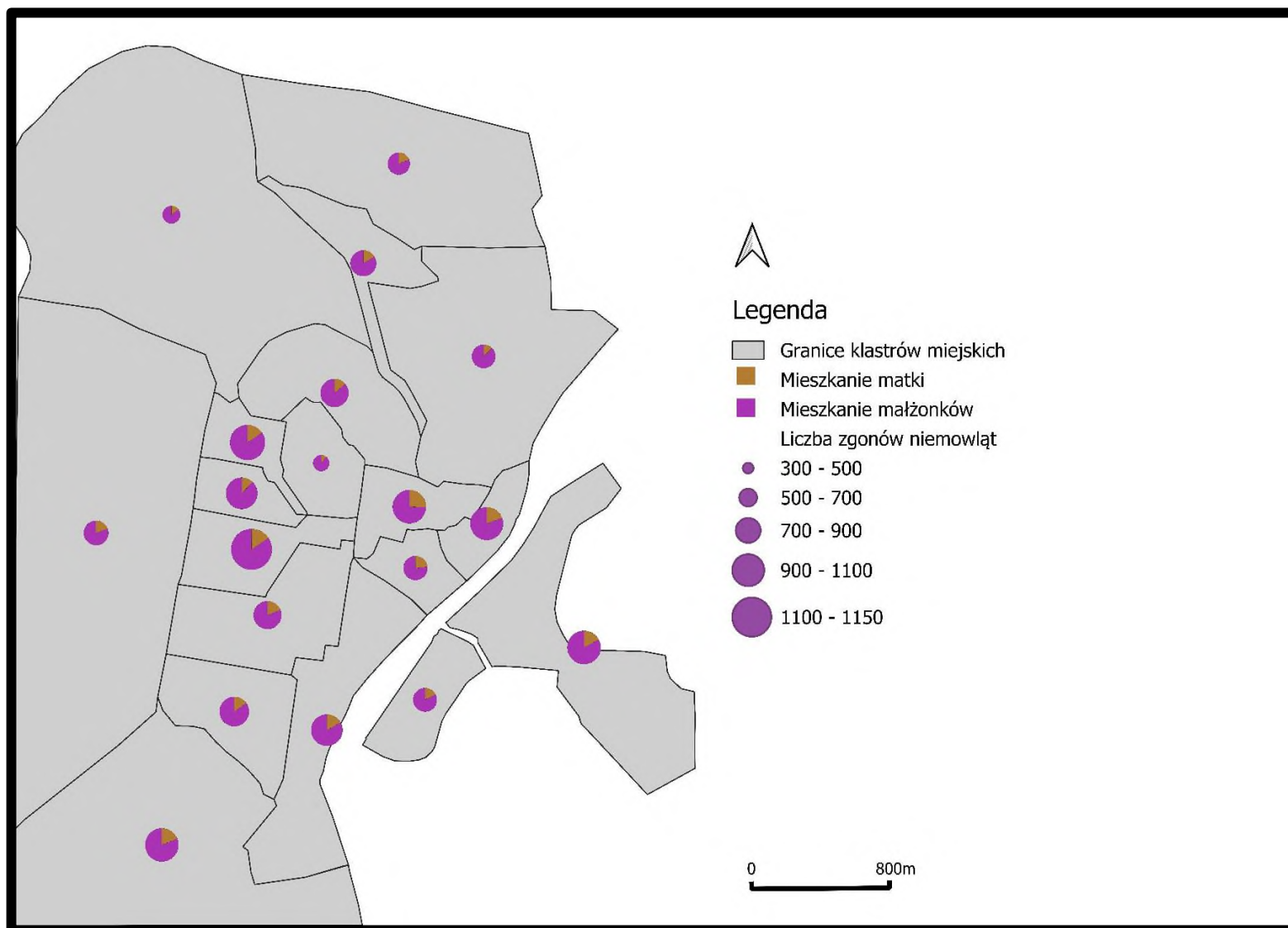


Kartodiagram 6. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według legitymizacji



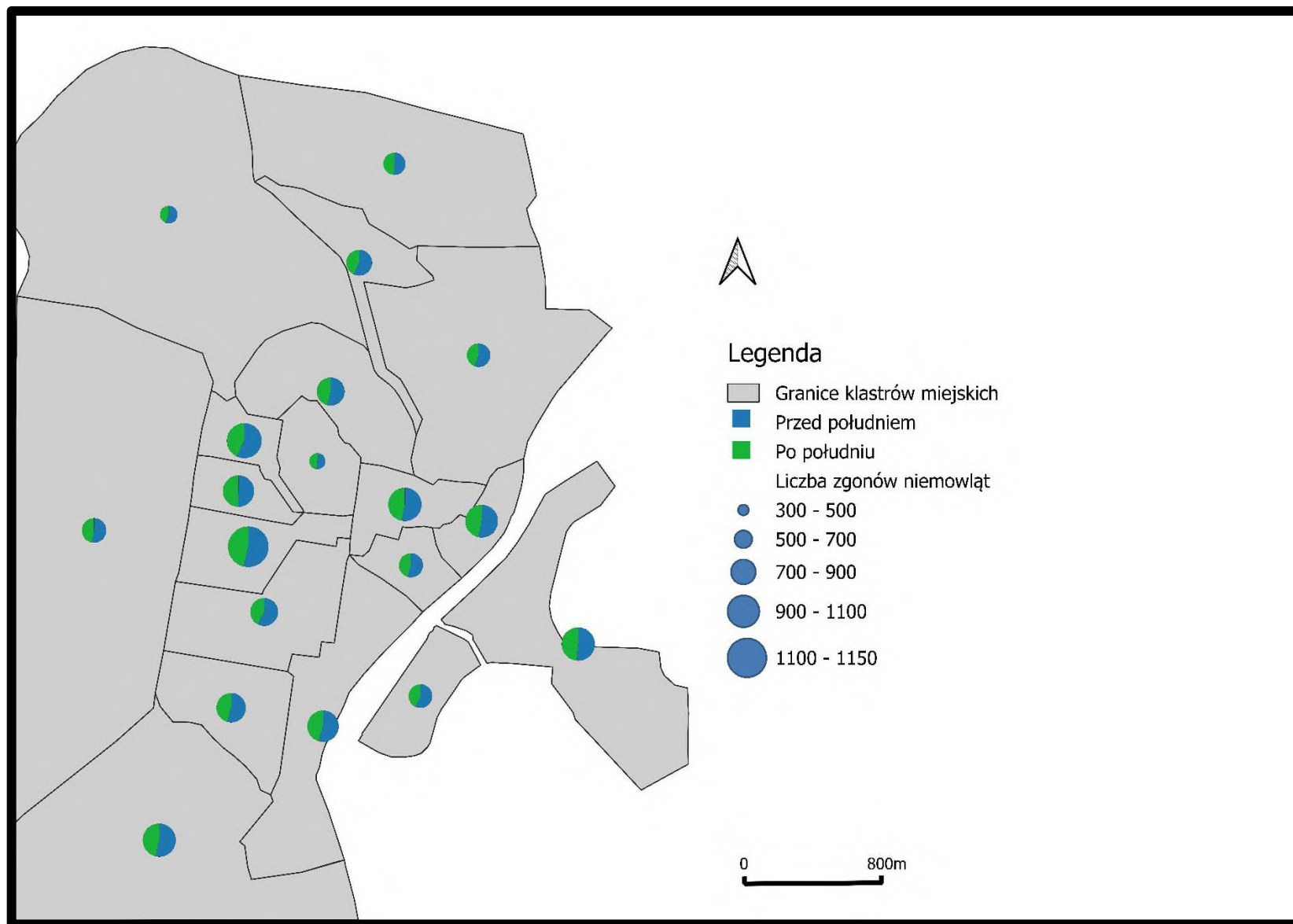
Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 62.

Kartodiagram 7. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według rodzaju mieszkania



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 63.

Kartodiagram 8. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według pór dnia



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 64.

Tab. 65. Ogólna umieralność niemowląt, dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich oraz chłopców i dziewczynek w Szczecinie w 1895 roku w podziale na klustry miejskie (w promilach)

Nazwy klastrow miejskich	Ogólna umieralność niemowląt	Umieralność dzieci małżeńskich	Umieralność dzieci pozamałżeńskich	Umieralność chłopców	Umieralność dziewczynek
BT_01	363	346	489	392	330
BT_02	425	410	500	429	422
BT_03	289	280	407	278	299
GRUN_01	304	292	429	262	346
GRUN_02	370	351	478	368	371
GRUN_03	370	325	684	319	430
LA_01	503	449	731	602	419
LA_02	455	416	696	414	500
NM_01	526	517	484	547	500
NM_02	439	392	750	455	424
NM_03	401	369	625	386	420
POM_01	444	403	682	397	505
SM_01	356	318	434	376	338
SM_02	422	406	500	462	382
SM_03	448	422	536	527	382
TR_01	506	461	583	548	471
WE_01	327	308	529	308	348
WE_02	219	222	188	232	208
WE_03	288	270	417	309	263

Źródło: Obliczenia na podstawie własnej bazy danych

Uwagi: Tabela odnosi się do kartogramu 1., 2., 3., 4., 5. W kartogramach podano wartości w procentach (liczba zgonów niemowląt na 100 urodzeń), zaś w powyższej tabeli w promilach (liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń). Wskaźniki umieralności są „surowe”, jak w poprzednim rozdziale.

Ostatnim wątkiem, który należy poruszyć, jest intensywność omawianego zjawiska w poszczególnych klastrach w 1895 roku. Widać wyraźnie, że współczynniki zgonów niemowląt w konkretnych klastrach różnią się między sobą znacząco. Najmniejsze wartości odnotowano na obszarze Westendu (średnio około 300 promili), części obszaru Przed Bramą Portową (klaster BT\_03) oraz w jednym z klastrow znajdujących się w pobliżu Grabowa (GRUN\_01). Wynika to z faktu, że obszary te cechowały się lepszymi warunkami mieszkaniowymi oraz większą liczbą lepiej sytuowanych grup społecznych niż inne, co nie pozostawało bez wpływu na wskaźnik umieralności niemowląt. Wartości pomiędzy 300 a 450 promili występowały w takich częściach Szczecina, jak większość obszaru Przed Bramą Portową (klastery BT\_01 i 02), Pomorzany, Stare i Nowe Miasto. Pewnym zaskoczeniem wydaje się, że ogólna umieralność niemowląt była nieco wyższa na obszarze Nowego Miasta niż Starego (zob.: tab. 65.)<sup>660</sup>. Co zastanawiające klustry z tych dwóch obszarów były do siebie zbliżone, jeżeli chodzi o liczbę mieszkańców, liczbę urodzeń oraz zgonów niemowląt. Co więcej na obszarze Starego Miasta o wiele wyższa była skala zgonów

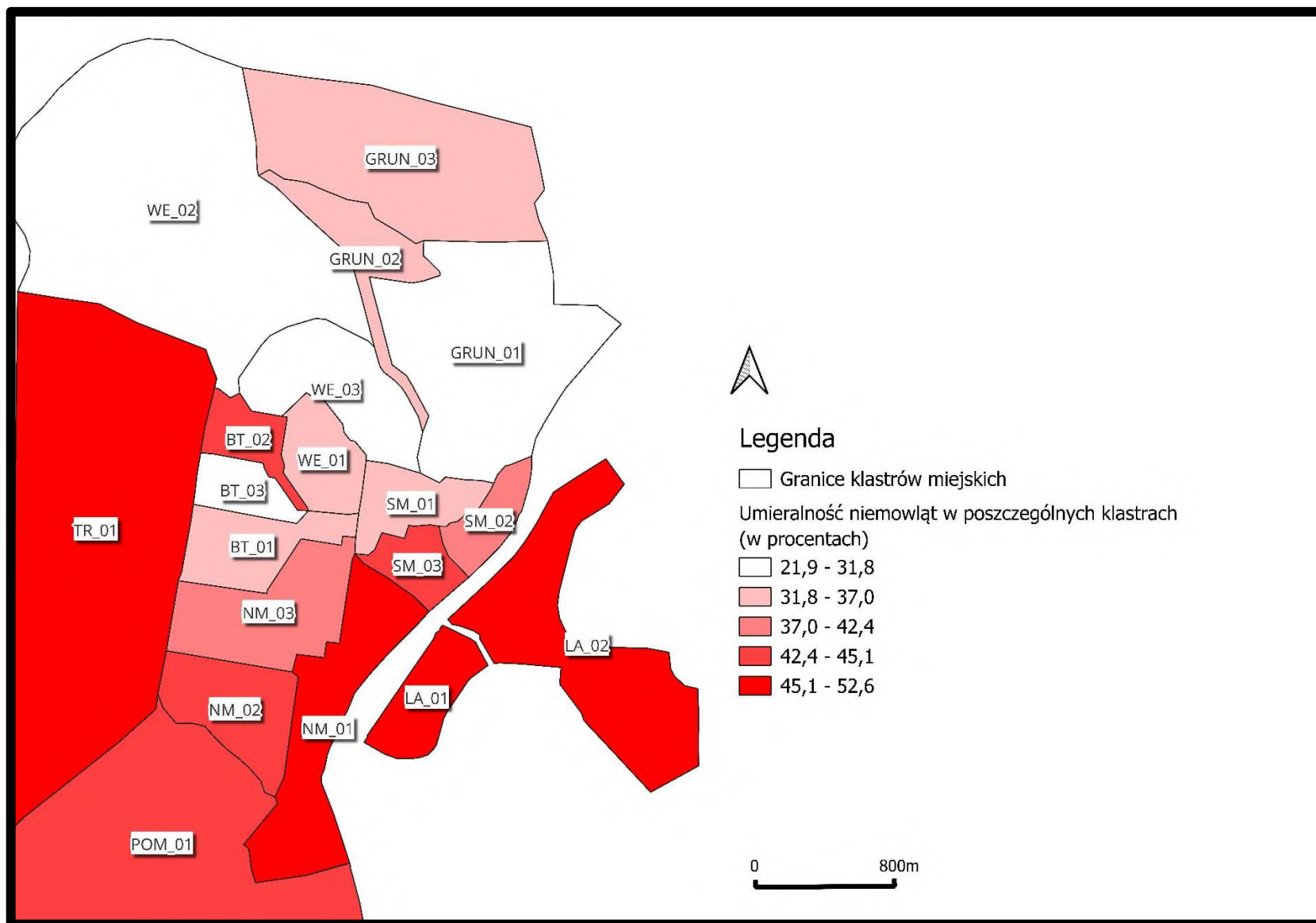
<sup>660</sup> W przypadku poligonu NM\_01, współczynnik zgonów niemowląt przekracza nawet wartość 500 promili, głównie za sprawą wysokiej liczby zgonów niemowląt na Górnym Wiku.

niemowląt pozamałżeńskich. Pewnym wytłumaczeniem takiego fenomenu może być sposób wyznaczenia klastrow w obszarach Starego i Nowego Miasta, który przełożył się na otrzymane wyniki. Niemniej jednak w obu wzmiankowanych obszarach Szczecina, zgony niemowląt były dość wysokie, czego powodem była omówiona już sytuacja społeczno-zawodowa w poszczególnych klastrach oraz warunki mieszkaniowe. Wartość ponad 450 promili można zanotować na obszarze Łasztowni, jednym z klastrow Nowego Miasta (NM\_01) oraz głównie na Nowym Turzynie.

Pod względem rozkładu zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich widać również interesujące tendencje i zależności. Przede wszystkim w większości klastrow współczynnik zgonów dzieci pozamałżeńskich był średnio o ponad połowę wyższy niż dzieci małżeńskich. Najmniejsze współczynniki występują w klastrach cechujących się lepszymi warunkami mieszkaniowymi oraz większym udziałem zamożniejszych grup zawodowych jak np. Westend – klastry GRUN 01-03 (np. rzadsza zabudowa). Im warunki mieszkaniowe były gorsze, większy był udział dzieci pozamałżeńskich oraz przedstawicieli warstw robotniczych, tym współczynniki zgonów niemowląt wzrastały. Potwierdza to tym samym konkluzje z poprzedniego rozdziału, że znacznie więcej umierało dzieci pozamałżeńskich. Jednakże w niektórych klastrach, jak np. GRUN\_02 czy NM\_03, współczynnik zgonów niemowląt pozamałżeńskich był nawet dwa razy większy. Wynika to ze specyfiki społeczno-zawodowej tychże klastrow, a także znacznego udziału dzieci pozamałżeńskich. W przypadku jednego klastra natomiast sytuacja wymaga szczególnej uwagi. W klastrze WE\_02 obejmującym Nowy Westend, czyli dzielnicę stricte willową, liczba zgonów niemowląt małżeńskich była wyższa niż dzieci pozamałżeńskich, co stanowi pewnego rodzaju fenomen. Istnieje kilka powodów takiego fenomenu. Zwracano już wcześniej uwagę na fakt, że willowa dzielnica Westendu cechowała się jednym z najniższych odsetków dzieci pozamałżeńskich w Szczecinie. Czynnikiem pośrednim może być także wytyczenie granic samego klastra, czego rezultatem jest otrzymany wynik.

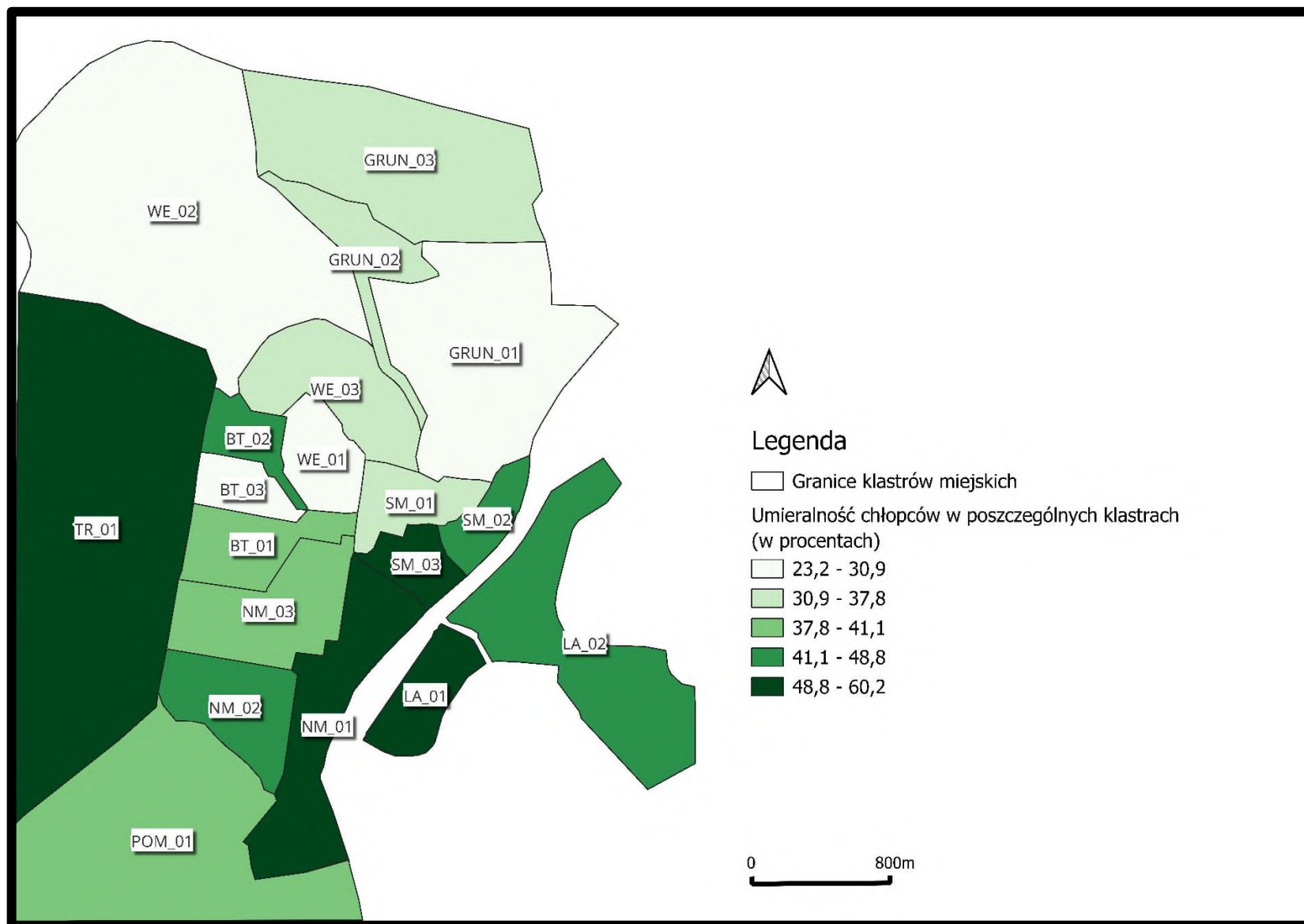
Niezwykle interesujące są wyniki współczynników zgonów niemowląt według płci w poszczególnych klastrach. Wielokrotnie zwracano uwagę, że ogólnie w Szczecinie nieco więcej umierało chłopców niż dziewczynek. Jednakże współczynniki zgonów chłopców i dziewczynek w poszczególnych klastrach są nieco zróżnicowane. Na obszarze większej części Westendu, Starego Miasta, Łasztowni, Turzynie, części Nowego Miasta i jednego z klastrow z terenu Przed Bramą Portową (BT\_03) wyższe były współczynniki chłopców niż dziewczynek (zob.: tab. 60.). W klastrach GRUN\_01-03, części Westendu (WE\_01), Nowego Miasta (NM\_03), Pomorzanach znacznie większa była skala zgonów dziewczynek. Za powyższą sytuację mógł odpowiadać głównie czynnik losowy np. większa liczba urodzeń dziewczynek lub chłopców w tych klastrach w rzezonym 1895 roku. Podobnie jak w przypadku współczynników zgonów niemowląt według legitymizacji, częstotliwość zgonów dzieci według płci w danych klastrach była wprost proporcjonalna do składu społeczno-zawodowego oraz warunków mieszkaniowych.

Kartogram 1. Intensywność zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 66.

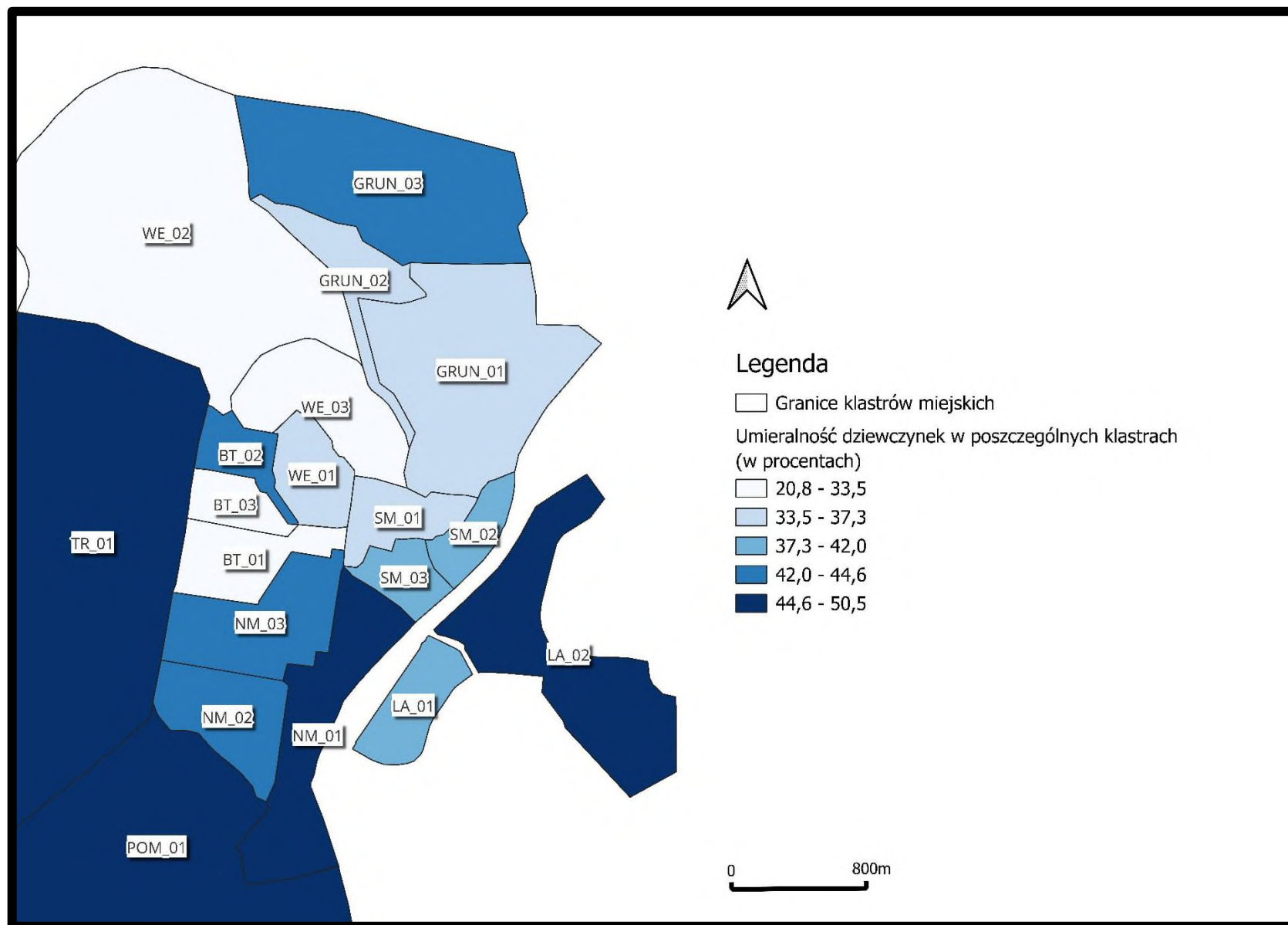
Kartogram 2. Intensywność męskich zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 66.



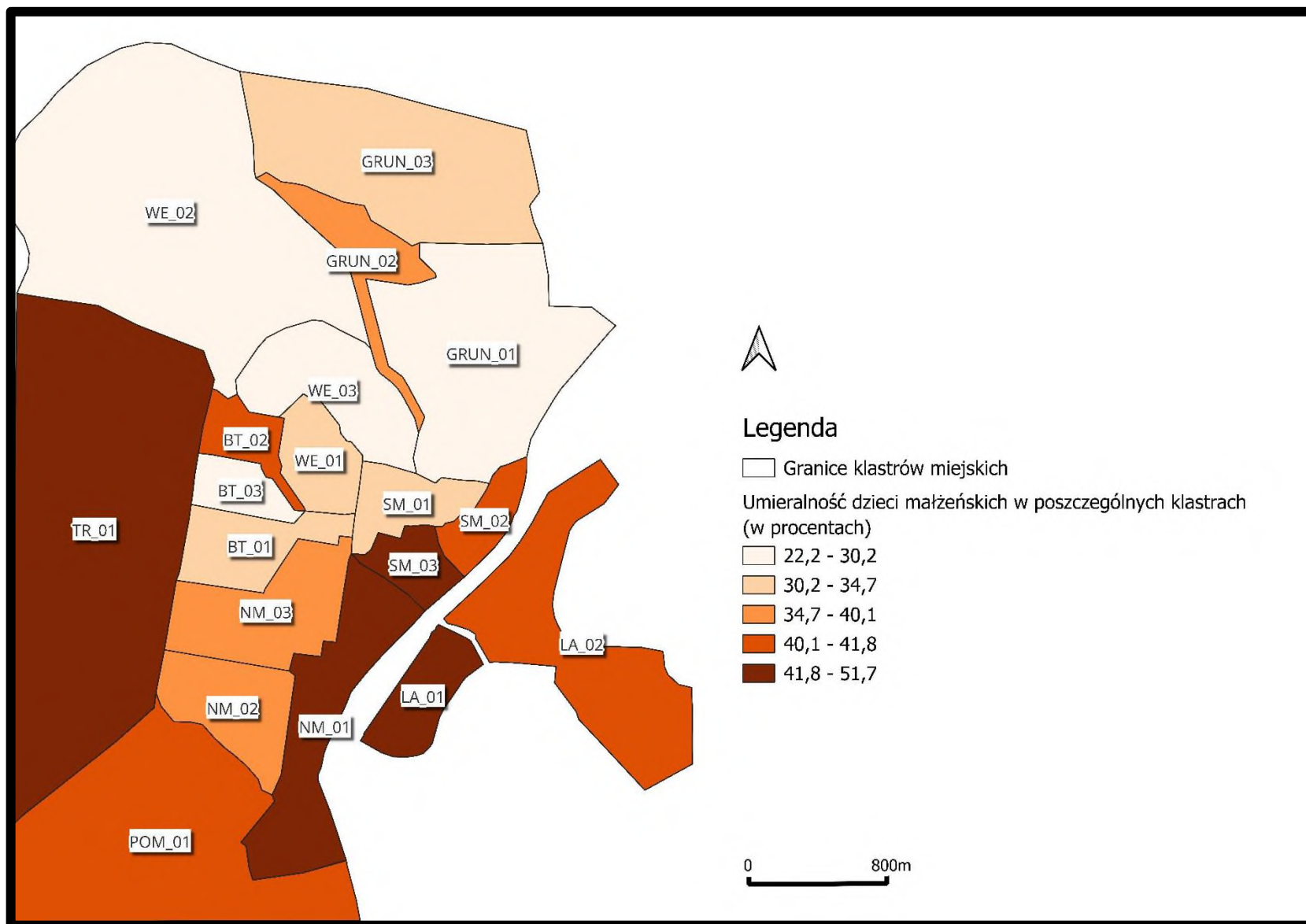
Kartogram 3. Intensywność żeńskich zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 66.

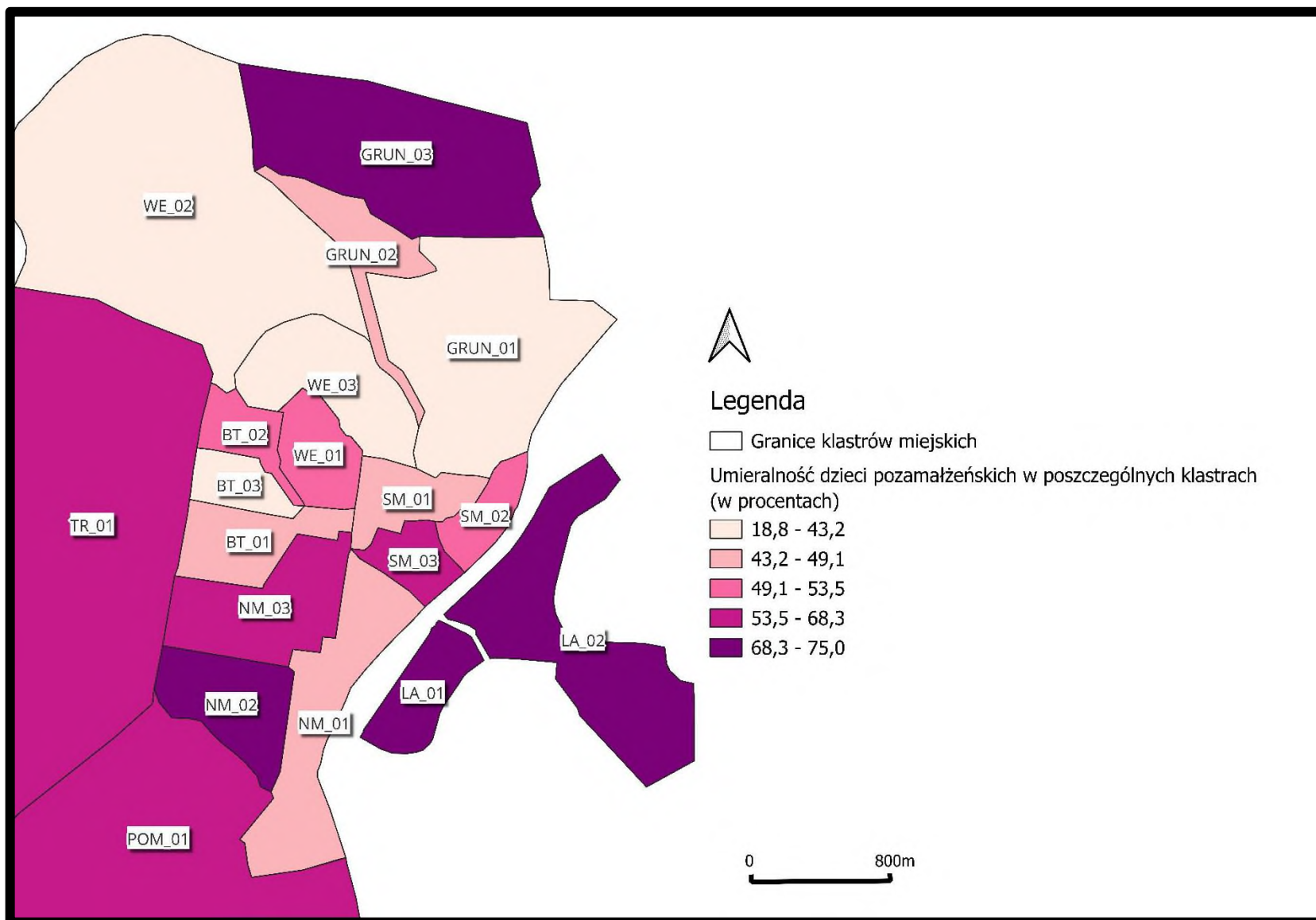


Kartogram 4. Intensywność zgonów niemowląt małżeńskich w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 66.

Kartogram 5. Intensywność zgonów niemowląt pozamałżeńskich w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabeli 66.

### 5.3. Podsumowanie

Analizę zgonów niemowląt w Szczecinie w kontekście przestrzennym postanowiono przeprowadzić w dwóch ujęciach: wąskim, tj. według poszczególnych ulic miasta oraz szerokim, czyli z uwzględnieniem rejonów miejskich. W przypadku badania zgonów niemowląt według na poszczególnych ulicach widać wyraźnie pewne tendencje dotyczące znacznej liczby zgonów najmłodszych dzieci, których rodzice pochodzili z konkretnych grup społeczno-zawodowych. Nie bez znaczenia jest także liczba ludności zamieszkująca konkretną ulicę oraz obszar miasta na której się znajduje. Badanie zjawiska zgonów dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia według ulic, pozwala ostrożnie założyć, że skład społeczno-zawodowy danej ulicy np. znaczna liczba rodzin robotniczych bądź uboższych warstw, wpływała na poziom zgonów niemowląt. Jednakże badanie omawianego zjawiska w kontekście ulic ma pewne mankamenty, a mianowicie uwidacznia się znaczny wpływ czynnika losowego na otrzymywane wyniki. Pewne wiążące wnioski i trendy dotyczące częstości zgonów najmłodszych dzieci można wyciągnąć tylko na podstawie ulic, które liczyły co najmniej kilka tysięcy osób, a zgony niemowląt na nich wynosiły co najmniej kilkaset (zob.: podrozdz. 5.1). Im jednak ulica była mniej zaludniona, tym – co oczywiste – wpływ czynnika losowego na otrzymywane wyniki był większy. Co więcej, należy pamiętać, że akta zgonów USC nie dają obrazu całościowego obrazu struktury społeczno-zawodowej danej ulicy. Dobrym przykładem jest tutaj Westend, gdzie zamieszkiwała liczna grupa bogatych mieszkańców Szczecina. Natomiast w świetle bazy danych na tej ulicy umierały tylko niemowlęta z rodzin robotniczych, co sugerowałoby, że tylko ubogie warstwy zamieszkiwały Westend, co jest nieprawdą, ponieważ po prostu niemowlęta, których rodzice byli zamożni, miały większe szanse na przeżycie.

Niejednoznaczne wnioski dotyczące omawianego zjawiska według ulic spowodowały konieczność przeanalizowania poziomu zgonów najmłodszych dzieci z szerszej perspektywy, a mianowicie według poszczególnych rejonów miejskich. W rezultacie podzielono Szczecin na dziewiętnaście klastrow miejskich. W skład każdego z nich wchodziło od kilku do kilkunastu ulic. Przy ich tworzeniu zwrócono uwagę na liczbę ludności w danym rejonie miejskim. Dzięki temu możliwe było wyciąganie konkretnych wniosków dotyczących między innymi poziomu zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich, częstotliwości zgonów niemowląt według systemów klasyfikacji HISCO i HISCLASS. Rzeczone wnioski na temat zgonów niemowląt w poszczególnych rejonach miasta nie były już tak zależne od czynnika losowego. Szczegółowe badanie częstości i częstotliwości zgonów niemowląt we wszystkich klastrach miejskich według kilku zmiennych przedstawionych w rozdziale czwartym doprowadziło do wyprowadzenia ważnych wniosków. Przede wszystkim ogólne wnioski, które zawarto w czwartym rozdziale są w znacznej mierze zbieżne z wyciąganymi przy analizie poszczególnych klastrow miejskich. Oczywiście zdarzają się interesujące konkluzje jak np. ta, że znaczna liczba zgonów

pozamałżeńskich koncentruje się w kilku klastrach w obrębie Starego Miasta. Skutkiem powyższego wniosku są chociażby znacznie większe współczynniki zgonów niemowląt w tychże klastrach. Prawdopodobnie analiza zgonów według poszczególnych adresów pokazałaby znacznie większy kontrast poszczególnych rejonów miasta. Niemniej jednak przeanalizowanie zgonów niemowląt według klastrow miejskich pozwoliło na jasne skonkretyzowanie, w których rejonach miasta umierało więcej najmłodszych dzieci i jakie aspekty strukturalne zjawiska temu towarzyszyły.

Na koniec warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz, mianowicie na kontrasty w strukturze i intensywności zgonów niemowląt między poszczególnymi klastrami. Najbardziej przeciwstawne są wobec siebie klastry WE\_02 i NM\_01. Odnoszą się one odpowiednio do Westendu (a konkretnie dzielnicy willowej) oraz części Nowego Miasta (głównie Górnego Wiku). Analizując wszystkie kartogramy przedstawione w podrozdziale 5.2 widać wyraźną przepaść między wspomnianymi rejonami miejskimi praktycznie we wszystkich omawianych aspektach (zob.: kartogramy 1.-5.). W klastrze NM\_01 nawet trzykrotnie większa była intensywność zgonów niemowląt według legitymizacji, płci czy statusu społeczno-zawodowego niż w klastrze WE\_02. Co ciekawe klastrow NM\_01 zamieszkiwało nieco ponad 8000 mieszkańców, zaś w klastrze WE\_02 ok. 6500 mieszkańców, czyli różnica pod względem liczby ludności wynosiła niecałe 20%. Różnice między oboma klastrami należy wiązać z jakością mieszkań, a co za tym idzie warunkami życia oraz statusem społeczno-zawodowym mieszkańców. Na Westendzie mieszkała głównie szczecińska klasa średnia i wyższa, której mieszkania cechowały się wysokim standardem, a sam rejon miejski nie był tak gęsto zabudowany. W rezultacie skala zgonów niemowląt była tu znacznie niższa. Na obszarze Nowego Miasta mamy zgoła odwrotną sytuację, gdyż ludność tam mieszkająca to głównie przedstawiciele warstwy robotniczej. Ponadto gęstość zabudowy mieszkań była dość znaczna a ich jakość podobnie jak chociażby na Starym Mieście czy Łasztowni pozostawała wiele do życzenia.

Jednakże powyższe różnice dotyczą intensywności zgonów niemowląt, a nie ich struktury (kartodiagramy). Zwracając uwagę na wyniki kartodiagramów od 3. do 8., można dostrzec ciekawą zależność. Mianowicie bez względu na omawiany aspekt zgonów niemowląt, ich struktura w klastrach WE\_02 i NM\_01 jest praktycznie identyczna, a różnice są marginalne. Co więcej podobną zależność widać we wszystkich przeanalizowanych rejonach miejskich Szczecina. Jakie były powody takiego fenomenu? Należy ostrożnie przyjąć, że odpowiada za to szereg czynników np. kwestia legitymizacji (matki pozamałżeńskie), społeczno-zawodowe, liczba ludności w danym rejonie miejskim oraz do pewnego stopnia warunki bytowe.

## Zakończenie

Wysoki poziom zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 jest bez wątpienia zagadnieniem, które wymagało wielowątkowej analizy i „wymusiło” na autorze spojrzenie na zjawisko z wielu perspektyw. W rezultacie zgony najmłodszych dzieci rozpatrzono, uwzględniając trzy aspekty, tj. źródłowy, ogólny i szczegółowy. Ten ostatni, jakże ważny, związany był z oceną kształtowania się struktury i intensywności zgonów wśród najmłodszych dzieci w kontekście regionalnym, lokalnym oraz przestrzennym.

W części źródłowej zauważono, że w badaniach nad zgonami niemowląt wykorzystuje się trzy rodzaje źródeł historycznych: księgi metrykalne, akta stanu cywilnego oraz urzędową statystykę państwową i samorządową. Pierwsze z wymienionych są w zasadzie jedynym źródłem wykorzystywanym do badania ruchu naturalnego dla późnego średniowiecza oraz czasów nowożytnych. Należy przy tym pamiętać, że księgi metrykalne były prowadzone w sposób bardzo różny. Skutkiem tego były często złej jakości dane o ruchu naturalnym oraz znaczące rozbieżności w wynikach między innymi dotyczących struktury i intensywności zgonów niemowląt.

Po nastaniu w XIX wieku Urzędów Stanu Cywilnego w większości krajów europejskich oraz w Prusach będących przedmiotem zainteresowania jakość rejestrowania zdarzeń demograficznych uległa zdecydowanej poprawie. Każde zdarzenie demograficzne rejestrowano na określonym formularzu, który był oznaczony odpowiednią literą i kolorem. W przeciwieństwie do ksiąg metrykalnych, istniały jasne przepisy i ustawy regulujące funkcjonowanie ksiąg USC, czego przykładem jest pruska ustawa o funkcjonowaniu USC z dziewiątego marca 1874 roku. W ramach prowadzonych badań nad zgonami niemowląt w Szczecinie przeanalizowano głównie szczecińskie akta zgonów (tylko niemowląt) z lat 1892-1900 oraz pierwopisy akt urodzeń z lat 1894-1895. Zwrócono przy tym uwagę, że pomimo niewątpliwych zalet badawczych i faktu, że analizowane akta urodzeń i zgonów zawierają wiele istotnych informacji badawczych, nie są one wolne od pewnych drobnych błędów i nieścisłości.

Chociaż w niniejszej dysertacji gotowe zagregowane dane statystyczne mają raczej charakter uzupełniający, to jednak ich znaczenia w kontekście analizy zgonów niemowląt nie można pominąć milczeniem. Na uwagę zasługują podjęte prace w państwie Hohenzollernów, w którym początki rozwoju pruskiej statystyki sięgają jeszcze XVIII wieku. W początkach XIX wieku z kolei nastąpiło przyspieszenie tego procesu. W 1805 roku zostało utworzone *Królewsko-Pruskie Biuro Statystyczne*, które przyniosło wielką zmianę jakościową w tworzeniu danych statystycznych. Kilka lat później powstały już pierwsze tabele dotyczące zgonów niemowląt, jednakże były niedoskonałe. Przez pierwszą połowę XIX wieku wspomniane biuro wprowadzało liczne zmiany, które stopniowo miały wpływ na poprawę jakości danych dotyczących zgonów najmłodszych dzieci.

Istotna zmiana w rejestrowaniu zgonów niemowląt w statystyce państwowej miała miejsce za czasów dyrektora Ernsta Engela. Znacząco poprawił on jakość gromadzenia i opracowywania danych statystycznych a także rozszerzył system publikacji statystycznych, co nie pozostało bez wpływu na sposób prezentowania danych o zgonach niemowląt (sezonowość, podział na grupy wiekowe, struktura społeczno-zawodową rodziców itd.).

Wielość przyczyn odpowiadających za wysoką liczbę zgonów niemowląt „sugeruje”, że można wskazać na jedną determinantę, która miałaby dominujący wpływ na poziom zgonów niemowląt. W kontekście europejskich badań nad strukturą i intensywnością zgonów niemowląt pod koniec XIX wieku znaczny wpływ miał czynnik ekonomiczny mocno skorelowany z przemianami społecznymi. Chodzi tutaj mianowicie o rozwój liczebny klasy robotniczej, której członkowie z reguły pracowali w złych warunkach i za niskie wynagrodzenie. To właśnie w ich grupie poziom zgonów niemowląt był najwyższy, co uwidoczniło się m.in. w Szczecinie. Bardzo zły los spotykał także niemowlęta pozamałżeńskie, których matki pracowały w szwalniach czy fabrykach. Co oczywiste wysoka relatywna liczba zgonów najmłodszych dzieci występowała również wśród innych warstw ubogiej ludności. Znacznie mniejszym poziomem zjawiska odznaczała się zamożniejsza część społeczeństwa.

Oprócz powyższych czynników wysoki poziom zgonów niemowląt pozostawał w związku przyczynowo-skutkowym ze złymi warunkami sanitarnymi, szczególnie w dużych metropoliach. W rezultacie mieszkańców miast, a szczególnie niemowlęta, nierzadko dziesiątkowały choroby. Aby zmniejszyć skalę problemu zaczęto poprawiać między innymi infrastrukturę i edukację, co spowodowało znaczny spadek liczby zgonów wśród najmłodszych dzieci w początkach XX wieku. Równie znaczący wpływ na umieralność niemowląt miały czynniki ekologiczne. Szczególnie istotna była kwestia, jakim rodzajem mleka należało karmić niemowlę: sztucznym, krowim czy naturalnym. Badacze często zwracali uwagę, że nieodpowiednio przetworzone mleko lub różnego rodzaju środki zastępcze niekorzystnie wpływało na zdrowie niemowląt, przyczyniając się do częstego występowania zgonów z powodu nieżyty jelit i żołądka.

Na poziom zgonów niemowląt pewny wpływ miały też kwestie wyznaniowe. Wynika to chociażby z pewnej różnicy w podejściu do opieki nad dzieckiem u ludności katolickiej i ewangelickiej. Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku „protestanckiego” Szczecina czynnik wyznaniowy nie odgrywał większej roli, a wielu badaczy ostrożnie podchodziło do łączenia poziomu zgonów niemowląt w wyznaniu. Uwidacznia się to chociażby w badaniach nad zgonami niemowląt w miastach nadreńskich, dla których nie można wyciągnąć jednoznacznych i wiążących wniosków o wpływie wyznania.

Nie można także zapominać, że legitymizacja (status prawny) też istotnie oddziaływała na kształtowanie się zgonów wśród dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Niemowlęta urodzone w związkach pozamałżeńskich umierały relatywnie nawet cztery razy

częściej niż te, które pochodziły ze związku małżeńskiego. Matki dzieci nieślubnych pochodziły głównie z ubogich warstw społecznych np. służby czy warstw robotniczych. Warto w tym miejscu podkreślić, że liczne zgony niemowląt pozamałżeńskich zainteresowały powstające pod koniec XIX wieku ruchy eugeniczne.

Na poziom liczby zgonów niemowląt pewien wpływ miały również aborcje oraz dzieciobójstwa dokonywane zaraz po urodzeniu dziecka. Współcześni historycy społeczni zwracają uwagę, że pod koniec XIX wieku tego rodzaju czyny objęte penalizacją bardzo trudno było objąć skutecznym postępowaniem sądowym. Oba zjawiska były najbardziej rozpowszechnione wśród niezamężnych kobiet z uboższych warstw społecznych.

\*

Przyglądając się rozwojowi szesnastu pruskich ośrodków wielkomiejskich pod kątem dobranych wskaźników demograficznych i urbanistycznych, można zauważyć, że Szczecin w zasadzie nie odstawał znacząco od innych dużych pruskich miast, jedynie pod względem wskaźnika obciążenia ekonomicznego. Powodem tego była m.in. wzmożona migracja młodych kobiet do pracy w charakterze służby. Industrializacja i urbanizacja wpłynęła nie tylko na warunki życia ludności miejskiej, ale również na poziom wspomnianych wskaźników. Nie pozostawało to bez wpływu na poziom zgonów niemowląt w pruskich metropoliach. Na skutek wzmożonej migracji zmieniały się stosunki ludnościowe w mieście, co skutkowało np. wzrostem udziału zmarłych niemowląt, których rodzice pochodzili z warstw robotniczych czy „służebnych”.

Analiza dziewiętnastowiecznych niemieckich statystyk i literatury przedmiotu unaocznia wyraźnie, że duże pruskie metropolie były wręcz „zabójcze” dla zdrowia i życia dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Widać to szczególnie na przykładzie tablic trwania życia z lat 1890-1891, udziału zgonów niemowląt w ogólnej liczbie zgonów w drugiej połowie XIX wieku oraz intensywności zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich. Należy tutaj jednak wyraźnie zaznaczyć, że skala zgonów najmłodszych dzieci była bardzo zróżnicowana dla danego miasta. Dobrym przykładem są miasta nadreńskie i westfalskie, gdzie mimo silnej industrializacji i urbanizacji już od lat 90. XIX wieku rozpoczęła się tendencja spadkowa zgonów niemowląt, która przyspieszyła w początkach XX wieku. Szczecin natomiast cechował się odwrotną tendencją niż miasta z obszaru Nadrenii i Westfalii. Właściwie od lat 70. XIX wieku intensywność zgonów niemowląt charakteryzowała się trendem wzrostowym, który w ostatnich latach dziewiętnastego wieku (a konkretniej w latach 1892-1900) osiąga swoje apogeum. Tym samym stolica Pomorza Zachodniego pod względem liczby zgonów niemowląt wypadła najgorzej na tle pozostałych ośrodków wielkomiejskich Królestwa Prus. Wprawdzie w latach 70. i 80. XIX wieku Szczecinowi dorównywał tylko Wrocław, ale w początkach lat 90. XIX wieku to już właśnie Szczecin dzierżył palmę pierwszeństwa w tej niechlubnej statystyce, także poza krajem. To tytułowa „hańba cywilizacyjna” dla państwa, które mieniło się wówczas ostoją cywilizacji.

Szczecińskie akta USC dostarczają wielu kluczowych, a czasami wręcz unikatowych informacji o strukturze i intensywności omawianego zjawiska. Ze względu jednak na ogromne ilości danych zawarte w aktach USC niezbędne było przeprowadzenie analizy w sposób uporządkowany, mając zasadniczo do dyspozycji osiem zmiennych różnicujących<sup>661</sup>. W toku analizy poszczególnych zmiennych zauważono, że cztery z nich istotnie oddziaływały, zaś pozostałe cztery miały zdecydowanie mniejszy wpływ na poziom zgonów niemowląt.

Zmienne istotnie oddziałujące na poziom zjawiska w Szczecinie to legitymizacja oraz status społeczno-zawodowy rodziców zmarłych niemowląt. W przypadku tej pierwszej zmiennej informacja czy dziecko pochodziło ze związku małżeńskiego lub pozamałżeńskiego miała istotne znaczenie dla skali zgonów niemowląt, ponieważ nawet do 20% całkowitej liczby zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 stanowiły właśnie dzieci pozamałżeńskie. Podkreślić tutaj również należy, że trend w wahaniach sezonowych zgonów dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich był taki sam w obu przypadkach, pomimo zauważalnych różnic w poziomie umieralności. Legitymizacja wpływała pośrednio także na status społeczno-zawodowy rodziców zmarłego niemowlęcia; można zauważyć, że najwięcej najmłodszych dzieci umierało przede wszystkim w grupie robotników oraz rzemieślników. Im warstwa społeczna była zamożniejsza, tym skala zgonów niemowląt była zauważalnie niższa. Powyższe potwierdzają także analizy struktury zgonów niemowląt według dwóch systemów klasyfikacji, tj. HISCO i HISCLASS.

Kolejne dwie zmienne, a mianowicie płeć, rok i wiek zgonu niemowlęcia również istotnie wpływały na poziom zgonów najmłodszych dzieci w Szczecinie. Różnica w liczbach względnych zgonów niemowląt pomiędzy chłopcami i dziewczynkami kształtowała się na poziomie około 10%. Powodem takiej dysproporcji jest fakt, że przeżywalność dzieci do pierwszego roku życia u płci męskiej była gorsza niż u płci żeńskiej. Powodem tego były uwarunkowania biologiczne. Co więcej w latach 1892-1900 poziom zgonów niemowląt w podziale na płeć w ujęciu rocznym wykazywał wyraźny trend wzrostowy. Nie można zapominać, że skala zgonów niemowląt była zależna od roku, w jakim miał miejsce zgon dziecka, oraz wieku, w którym zmarło niemowlę. W ostatnich latach XIX wieku umierało średnio od 1400 do nawet 1850 niemowląt rocznie, przy czym znaczący wzrost liczby zgonów nastąpił od 1895 roku. Wzrost ten zapewne był głównie uwarunkowany czynnikami o charakterze społeczno-kulturowym i ekologicznym.

Najbardziej narażone na śmierć były dzieci między pierwszym a czwartym miesiącem życia, a szczególnie chłopcy. Wynikało to z faktu, że młody chłopięcy organizm był bardziej podatny na zgony wywołane czynnikami endogennymi niż dziewczynki. Powyższe stwierdzenie dotyczy całego analizowanego okresu i nie zauważono we tej kwestii odchyleń od normy. Jednakże poważny problem wystąpił przy grupowaniu wieku zmarłych niemowląt.

---

<sup>661</sup> Te zmienne to: płeć, legitymizacja, status społeczno-zawodowy, pora dnia, wyznanie, miejsce urodzenia i zgonu, miejsce zamieszkania rodziców zmarłego dziecka, według roku i wieku zmarłego dziecka.



„Odpowiedzialność” za to ponosi oznaczenie wieku w aktach zgonów USC, w których zawarto aż cztery formaty: miesiące, dni, tygodnie, godziny. W rezultacie konieczne było posiłkowanie się danymi ze *Statystyki Prus*.

Pozostałe cztery zmienne miały raczej pośredni wpływ na zgony niemowląt. W przypadku zgonów niemowląt według pór dnia zauważono, że najczęściej zgonów niemowląt przypadało na dwie pory dnia: przed południem i po południu. Z uwagi na fakt, że godzina zgonu była zaokrąglana, nie można wykluczyć, że w niektórych przypadkach pora dnia mogła być w rzeczywistości inna niż w akcie zgonu. Nie można także ustalić wyraźnych tendencji, między innymi w przypadku zgonów w okresie letnim według konkretnej pory dnia.

Na tle innych pruskich ośrodków wielkomiejskich Szczecin był miastem wręcz jednorodnym pod względem wyznaniowym, w związku z czym nie był to czynnik, który mógłby różnicować poziom zgonów niemowląt. Stwierdzenie to wynika z faktu, że ponad 95% zmarłych niemowląt stanowiły dzieci wyznania ewangelickiego, a pozostałe 5% odnosiło do innych wyznawców chrześcijaństwa, wśród których najczęściej było katolików, i judaizmu.

Ostatnie dwie zmienne są związane z miejscem zgonu niemowlęcia oraz miejscem zamieszkania rodziców. Najmłodsze dzieci, które zmarły w latach 1892-1900, umierały głównie w pięciu miejscach: w mieszkaniu rodziców, mieszkaniu matki, w instytucie położniczym, w szpitalu, na barce. Najwięcej dzieci umierało w mieszkaniach małżonków (dzieci małżeńskie) oraz mieszkaniach matki (dzieci pozamałżeńskie). Pozostałe 10% zgonów miało miejsce w szpitalu, instytucie położniczym i na barce.

W świetle przeanalizowanych akt zgonów można zauważyć, że ponad 90% niemowląt urodziło się i zmarło w Szczecinie. Tylko około 10% przypadków zgonów najmłodszych dzieci dotyczyło miejsc urodzeń występujących poza Szczecinem. Ta zmienna nie daje „ścisłego” obrazu. W aktach USC oprócz pola „miejsce urodzenia” dziecka jest także pole „miejsce zamieszkania”. W prawie wszystkich przypadkach są te same dane w obu polach. W rezultacie powstaje obraz, jakoby poziom migracji w Szczecinie był bardzo niski, co nie jest zgodne z prawdą; szczególnie w ostatnich latach XIX wieku napływ ludności netto był wyjątkowo wzmożony.

W niniejszej pracy zwrócono także uwagę na intensywność zgonów niemowląt w Szczecinie, rozpatrując ją w dwóch kontekstach. Najpierw skupiono się na przedstawieniu częstotliwości zgonów niemowląt w Szczecinie według danych z *Preussische Statistik* oraz akt USC. Miało to na celu wychwycenie różnic w obydwu źródłach, które okazały się nieznaczne. Przedstawiono także, jak w Statystyce Prus kształtowała się ogólna umieralność niemowląt w latach 1892-1900 w Szczecinie w podziale na płeć i legitymizację. Ważne było również, żeby zaprezentować, jak kształtowała się intensywność zgonów niemowląt w świetle akt USC. Wnioski dotyczące otrzymanych wyników są w większości zbieżne z wyprowadzonymi podczas analizy struktury zgonów niemowląt w Szczecinie.

Sezonowości zgonów niemowląt została ukazana z uwzględnieniem legitymizacji, płci oraz grup społeczno-zawodowych. Co zaskakuje, w każdym przypadku kształtowała się ona praktycznie na tym samym poziomie, z wyraźnym pikiem w miesiącach letnich i stabilizacją w pozostałych okresach roku. Sugeruje to, iż istotny wpływ na sezonowość zgonów niemowląt wywierał „niezależny” czynnik biologiczny.

Analizę zgonów niemowląt w kontekście przestrzennym przeprowadzono w dwóch ujęciach: według poszczególnych ulic miasta oraz wydzielonych rejonów miejskich (własna konstrukcja *urban clusters*). W pierwszym ujęciu widać wyraźnie pewne tendencje dotyczące np. znacznej liczby zgonów najmłodszych dzieci, których rodzice pochodzili z konkretnych grup społeczno-zawodowych. Należy jednak pamiętać, że zaobserwowane tendencje są zależne od liczby mieszkańców zamieszkujących konkretną ulicę oraz obszar miasta, do którego przynależy dana ulica. Badanie omawianego zjawiska w kontekście ulic ma pewne mankamenty; ujawnia się bowiem znaczny wpływ czynnika losowego na otrzymywane wyniki. Dotyczy to przede wszystkim ulic o małej liczbie mieszkańców. Trzeba także mieć na uwadze, że akta zgonów USC nie dają całościowego obrazu struktury społeczno-zawodowej danej ulicy, co ukazano chociażby na przykładzie Westendu.

Brak jednoznacznych konkluzji dotyczących omawianego zjawiska według ulic nie pozostał bez wpływu na konieczność przeanalizowania zgonów najmłodszych dzieci z uwzględnieniem poszczególnych rejonów miejskich. Szczecin podzielono na dziewiętnaście klastrow miejskich a w skład każdego z nich wchodziło od kilku do kilkunastu ulic. Podstawą do ich stworzenia była wielkość zaludnienia w danym rejonie miejskim. Wnioski dotyczące np. poziomu zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich, częstotliwości zgonów niemowląt według systemów klasyfikacji HISCO i HISCLASS nie były już tak zależne od czynnika losowego jak w przypadku ulic. Co ważne konkluzje z analizy powyższych elementów w kontekście poszczególnych klastrow miejskich są często zbieżne z wnioskami omówionymi w ogólnym kontekście lokalnym. Niemniej jednak analiza struktury i częstości zgonów niemowląt według dziewiętnastu klastrow miejskich pozwoliła na skonkretyzowanie, w których rejonach miasta umierało więcej niemowląt i z jakich powodów.

Zwrócono także uwagę na fakt, że pod względem intensywności najbardziej skrajnymi wobec siebie klastrami były WE\_02 i NM\_01, które dotyczą odpowiednio willowej części Westendu oraz części Nowego Miasta (głównie Dolnego Wiku). W trakcie analizy różnic między nimi zauważono, że klastry różnią się od siebie praktycznie pod każdym aspektem omówionym w ostatnim rozdziale pracy. Dysproporcje między oboma rejonami miejskimi należy między wiązać z jakością mieszkań oraz statusem społeczno-zawodowym. Jednakże analizując rozkład struktury zgonów niemowląt w rejonach miejskich WE\_02 i NM\_01, można dostrzec wiele podobieństw między tymi klastrami np. pod względem płci czy legitymizacji. Co ważne w przypadku pozostałych rejonów miejskich także widać podobieństwa strukturalne.

W niniejszej rozprawie przedstawiono wiele kwestii dotyczących kształtowania się struktury i intensywności zgonów niemowląt w Szczecinie na podstawie akt zgonów USC w latach 1892-1900. Zauważono przede wszystkim, że ogólna umieralność niemowląt w badanym mieście jest zjawiskiem, którego nie można wytłumaczyć jedną konkretną przyczyną np. klimatem czy złą jakością mieszkań. Co ważne, za rozwojem poziomu zgonów niemowląt w Szczecinie stoi wiele różnorodnych przyczyn, które w mniejszym lub większym stopniu są ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie na siebie oddziałują. Są pewne wątki, których w niniejszej pracy nie udało się szeroko omówić ze względu na braki źródłowe bądź ograniczenia czasowe. Nie naświetlono szczegółowo głównych przyczyn zgonów niemowląt w Szczecinie w poszczególnych analizowanych latach. Powodem tego jest fakt, że w księgach USC nie odnotowywano przyczyn zgonów. Robiono to natomiast w kartach statystycznych zgonów, które co roku wysyłano do Berlina. Na ich podstawie opracowywano urzędową statystykę. Niestety wspomniane karty nie zachowały się, w związku z czym w tym przedmiocie zdano się na zagregowane wyniki *Statystyki Prus*.

Bardzo cennym źródłem informacji są konkretne adresy zawarte w szczecińskich aktach USC. Ich wykorzystanie i szczegółowe przeanalizowanie w niniejszej pracy okazało się niemożliwe, ponieważ zauważono wstępnie, że jest to ogromny materiał badawczy, wymagający tak naprawdę osobnego przeanalizowania z wykorzystaniem chociażby ksiąg adresowych. Ze względu na ograniczenia czasowe nie wykorzystano także innego cennego źródła, jakim są akta zawartych małżeństw w szczecińskim USC za lata 1892-1900. Z tego samego powodu nie zajęto się także szczegółowo kwestią walki władz miasta Szczecina z wysoką umieralnością niemowląt, która miała dopiero miejsce po 1900 roku. Dzięki wysiłkom podejmowanym między innymi przez samorządy i organizacje dobroczynne, do 1914 roku umieralność niemowląt w omawianym mieście obniżyła się o około 1/4.

Przeprowadzona analiza struktury i intensywności zgonów niemowląt w Szczecinie w ostatnich latach XIX wieku skłania także do sformułowania pewnych postulatów badawczych. Przede wszystkim w przyszłych polskich badaniach naukowych o charakterze demograficznym i historycznym, powinno się zwracać większą uwagę na losy niemowląt, jeśli np. księgi metrykalne czy akta USC dają taką możliwość. Już we wstępie zwrócono uwagę na fakt, jak niewiele jest szczegółowych publikacji polskojęzycznych dotyczących *stricte* zgonów niemowląt. Znaczna część prac porusza interesujące nas zagadnienia (częściowo) w pobocznym nurcie zainteresowania badawczego. Pozostaje liczyć, że przedłożona rozprawa wypełni częściowo istniejącą lukę i stanie się punktem wyjścia do prowadzenia dalszych badań.

## Bibliografia

### Źródła

Archiwum Państwowe w Szczecinie

Akta urodzeń szczecińskiego Urzędu Stanu Cywilnego za lata 1894-1895, zbiór 65/672/0/1, sygn. 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169.

Akta zgonów szczecińskiego Urzędu Stanu Cywilnego za lata 1892-1900, zbiór 65/672/0/3, sygn. 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533.

Rejencja Szczecińska, Wydział Prezydialny, sygn. 1229.

Bericht über die Verwaltung der Gemeinde Angelegenheiten der Stadt Stettin für die Zeit vom 1. April 1890 bis dahin 1891

Bericht über die Verwaltung der Gemeinde Angelegenheiten der Stadt Stettin für die Zeit vom 1. April 1895 bis dahin 1896

Ustawa o powstaniu pruskich Urzędów Stanu Cywilnego z 9 marca 1874 roku. *Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung*. Domena publiczna: [https://de.wikisource.org/wiki/Gesetz\\_%C3%BCber\\_die\\_Beurkundung\\_des\\_Personenstandes\\_und\\_die\\_Eheschlie%C3%9Fung](https://de.wikisource.org/wiki/Gesetz_%C3%BCber_die_Beurkundung_des_Personenstandes_und_die_Eheschlie%C3%9Fung) (dostęp 25.06.2023).

Verteilung Karte der Konfessionen im Deutschen Reich, 1890. Domena publiczna: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/05/Verbreitung\\_der\\_Konfessionen\\_im\\_deutschen\\_Reich.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/05/Verbreitung_der_Konfessionen_im_deutschen_Reich.jpg) (dostęp 25.06.2023).

### Statystyki urzędowe

*Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preussischen Staate*, *Preussische Statistik*, T. 95, Berlin 1888.

*Preussische Statistik*: T.121, (1891).

*Preussische Statistik*: T.127 (1892).

*Preussische Statistik*: T.134 (1893).

*Preussische Statistik*: T. 137/138 (1894).

*Preussische Statistik*: T. 141/143 (1895).

*Preussische Statistik*: T. 149 (1896).

*Preussische Statistik*: T.154/155 (1897).

*Preussische Statistik*: T. 160 (1898).

*Preussische Statistik*: T. 164 (1899).

*Preussische Statistik*: T. 169 (1900).

**Literatura o charakterze źródłowym:**

Behre Otto, *Geschichte der Statistik in Brandenburg-Preussen*. Berlin, 1905.

Blenck Emil., *Das Königliche Statistische Bureau im ersten Jahrhundert seines Bestehens 1805 bis 1905*. Berlin, 1905.

Boeckh Richard., *Die Geschichtliche Entwicklung Der Amtlichen Statistik Des Preussischen Staates*. Berlin, 1863.

Broesicke Max, „Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900“. *Preussische Statistik* T. 188 (1904).

## Opracowania

Aboy Rosa., „A cultural urban transformation: apartment building construction and domestic space for the upper classes in 1930s Buenos Aires”. *Planning Perspectives* 27, nr 1 (styczeń 2012): 25–49.

Allen Ann Taylor, „German Radical Feminism and Eugenics, 1900-1908”. *German Studies Review* 11, nr 1 (1988): 31–56.

Atkinson Paul, Brian Francis, Ian Gregory i Catherine Porter, „Patterns of infant mortality in rural England and Wales, 1850–1910”. *The Economic History Review* 70, nr 4 (2017): 1268–90.

Bacci Massimo Livi, *Europa und seine Menschen. Eine Bevölkerungsgeschichte*. München: C.H. Beck Verlag, 1999.

Baszanowski Jan., *Przemiany demograficzne w Gdańsku w latach 1601–1846*. Gdańsk: Uniwersytet Gdański, 1995.

Behlmer George K., „Deadly Motherhood: Infanticide and Medical Opinion in Mid-Victorian England”. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34, nr 4 (1979): 403–27.

Bhatia, Amiya, Nancy Krieger i Swamy Subramanian, „Learning From History About Reducing Infant Mortality: Contrasting the Centrality of Structural Interventions to Early 20th-Century Successes in the United States to Their Neglect in Current Global Initiatives”. *The Milbank Quarterly* 97, nr 1 (2019): 285–345.

Boomen Nynke van den i Peter Ekamper, „Denied their ‘natural nourishment’: religion, causes of death and infant mortality in the Netherlands, 1875–1899”. *The History of the Family* 20, nr 3 (2015): 391–419.

Bouvier Leon F. i Dudley L., Poston Jr. *Population and Society: An Introduction to Demography*. 2. wyd. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

Bowblis John R, „The Decline in Infant Death Rates, 1878–1913: The Role of Early Sickness Insurance Programs”. *The Journal of Economic History* 70, nr 1 (2010): 221–32.

Broński Krzysztof „Rozwój systemu ubezpieczeń społecznych w Galicji w XIX wieku (zarys problematyki)”. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, nr 824 (2010): 5–24.

Brown John C. i Timothy W. Guinnane, „Infant mortality decline in rural and urban Bavaria: fertility, economic transformation, infant care, and inequality in Bavaria and Munich, 1825–1910”. *Economic History Review* 71, nr 3 (2018): 853–86.

Brügelmann Jan, „Observations on the Process of Medicalization in Germany, 1770-1830, Based on Medical Topographies”. *Historical Reflections / Réflexions Historiques* 9, nr 1/2 (1982): 131–49.

Budzyński Zdzisław, „Ludność wsi Hoczew obrządku łacińskiego w latach 1867–1918 (w świetle ewidencji metrykalnej)”. *Studia i materiały z dziejów społecznych Polski Południowo-Wschodniej* 1 (2003).

Bzukała Tomasz. „Przyczyny śmiertelności mieszkańców parafii bolechowickiej w latach 1821–1841 w świetle parafialnych ksiąg zmarłych”. *ZNUJPH* 134 (2007): 65–80.

Cameron Anne, „The Establishment of Civil Registration in Scotland”. *The Historical Journal* 50, nr 2 (2007): 377–95.

Cheney Rose A., „Seasonal Aspects of Infant and Childhood Mortality: Philadelphia, 1865-1920”. *The Journal of Interdisciplinary History* 14, nr 3 (1984): 561–85.

Chlebowska Agnieszka, „W walce o poprawę warunków życia. Opieka nad dzieckiem jako obszar działalności organizacji kobiecych w Szczecinie na przełomie XIX i XX wieku”. w: *Choroba i śmierć w perspektywie społecznej w XIII–XX wieku*, red. Dariusz K. Chojecki, Edward Włodarczyk. Warszawa, 2010.

Chlebowska Agnieszka, Chojecki Dariusz K., Dzieci, ubodzy i chorzy jako wspólny obszar aktywności władz samorządowych i organizacji pożytku publicznego w Szczecinie na początku XX wieku, w: *Od idei samorządności do samorządzenia. Aktywność obywatelska na Pomorzu Zachodnim od XIX do XXI wieku*, red. A. Makowski, (Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego) Szczecin 2011, s. 35-62

Chojecki Dariusz K., „Ewolucja pruskich spisów ludności w latach 1840–1910. Metodyka, zakres, znaczenie i problemy”. *Wiadomości Statystyczne* 67, nr 5 (2022): 43–90.

Chojecki Dariusz K., „Jedno miasto, dwa (różne) światy. Społeczno-przestrzenne zróżnicowanie umieralności niemowląt w Szczecinie w latach 1876–1913. Część 1.” *Zeszyty Humanistyczne* 75, nr 1 (2010): 65–96.

Chojecki Dariusz K., „Jedno miasto, dwa (różne) światy. Społeczno-przestrzenne zróżnicowanie umieralności niemowląt w Szczecinie w latach 1876–1913. Część 2.” *Zeszyty Humanistyczne* 75, nr 2 (2010): 103–50.

Chojecki Dariusz K., *Ludność pruskiej prowincji Pomorze. Przemiany w ruchu naturalnym i migracyjnym w latach 1914-1939*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2005.

Chojecki Dariusz K., „Niemiecki dyskurs polityczny wokół «powrotu do natury» w kontekście umieralności niemowląt (początek XX wieku).” *Przeszłość Demograficzna Polski* 37, nr 4 (2015): 125–40.

Chojecki Dariusz K., „Oczekiwane dalsze przeciętne trwanie życia w państwie Prusy na początku XX wieku w przekroju regionalnym, w: «Jednostka, rodzina i struktury społeczne w perspektywie historycznej. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Cezaremu Kukli z okazji 45-lecia pracy naukowej.», pod red. Piotra Łozowskiego, Radosława Poniata,”. 2022, 2022, 239–60.

Chojecki Dariusz K., *Od społeczeństwa tradycyjnego do nowoczesnego. Demografia i zdrowotność głównych ośrodków miejskich Pomorza Zachodniego w dobie przyspieszonej industrializacji i urbanizacji w Niemczech (1871–1913)*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2014.

Chojecki Dariusz K., „Umieralność niemowląt w «polskich» rejencjach Prus na początku XX wieku.” *Przeszłość Demograficzna Polski* 37, nr 3 (2015): 147–89.

Clark Christopher, *Prusy. Powstanie i upadek 1600-1947*. Warszawa, 2009.

Clark Gregory, *Pożegnanie z jałmużną. Krótka historia gospodarcza świata*, 2015.

Collier Aine, *The Humble Little Condom: A History*. New York: Amherst, NY: Prometheus Books, 2007.

Condran Gretchen A. i Harold R. Lentzner, „Early Death: Mortality among Young Children in New York, Chicago, and New Orleans”. *The Journal of Interdisciplinary History* 34, nr 3 (2004): 315–54.

Condran Gretchen A. i Jennifer Murphy, „Defining and Managing Infant Mortality: A Case Study of Philadelphia, 1870–1920”. *Social Science History* 32, nr 4 (Winter 2008): 473–513.

Czabański Adam, „Śmiertelność niemowląt w Poznaniu w perspektywie długookresowej.” *Poznańskie Zeszyty Humanistyczne* 1 (2003): 49–57.

Czaplicki Alan, „«Pure Milk Is Better than Purified Milk»: Pasteurization and Milk Purity in Chicago, 1908-1916”. *Social Science History* 31, nr 3 (2007): 411–33.

*Das Reichsgesundheitsamt 1876-1926. Festschrift herausgegeben vom Reichs Gesundheitsamt aus Anlaß seines fünfzigjährigen Bestehens*, Berlin 1928.

Davenport Romola Jane, „Infant-feeding practices and infant survival by familial wealth in London, 1752–1812”. *The History of the Family* 24, nr 1 (2019): 174–206.

Davin Anna, „Imperialism and Motherhood”. *History Workshop* 5 (1978): 9–65.



Delsalle Paul, *Histoires de familles: les registres paroissiaux et d'état civil, du Moyen Âge à nos jours: démographie et généalogie*. Besançon: Presses universitaires de Franche-Comté., 2009.

Dribe Martin, „Demand and supply factors in the fertility transition: a county-level analysis of agespecific marital fertility in Sweden, 1880-1930”. *European Review of Economic History* 13, nr 1 (kwiecień 2009): 65–94.

Dye Nancy Schrom i Daniel Blake Smith, „Mother Love and Infant Death, 1750-1920”. *The Journal of American History* 73, nr 2 (1986): 329–53.

Dziedzic Leszek, „Ludność Kielc 1864–1914. Przemiany demograficzne.” *Studia Muzealno-Historyczne* 1 (2009): 77–97.

*Dzieje Szczecina t. III Wielkomijski rozwój Szczecina 1850-1914. praca zbiorowa*, 1994.

Dziuba Dawid, „The Issue of Infant Mortality in Polish Historical Research”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 42 (2020): 9–35.

Ehmer Joseph, *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie. 1800–2000*. München: R. Oldenbourg Verlag, 2004.

Ekamper Peter i Frans van Poppel, „Infant mortality in mid-19th century Amsterdam: Religion, social class, and space”. *Population Space and Place*, 2019, 1–21.

Eriksson Katherine, Gregory T. Niemesh i Melissa Thomasson, „Revising Infant Mortality Rates for the Early Twentieth Century United States”. *Demography* 55 (2018).

Featherstone Lisa, „The Value of an Infant: The Rise of Paediatrics in Australia, 1880-1910”. *Health and History* 10, nr 1 (2008): 110–33.

Ferguson Angus H., Malcolm Nicolson i Laurence I. Weaver, „The Glasgow Corporation Milk Depot 1904–1910 and Its Role in Infant Welfare. An End or a Means?” *Social History of Medicine* 19, nr 3 (2006): 443–60.

Fihel Agnieszka, *Pleć a trwanie życia. Analiza demograficzna*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2011.

Fijałek Jan, „Stosunki demograficzne (XIX–XX w.)” *W Radom. Dzieje miasta w XIX i XX w., red. Stefan Witkowski*, 33–38, 112–18. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1985.

Firecks Arthur von, „Die Bildung der Standesamtsbezirke im Preussischen Staate”. *Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus*, nr 15 (1875): 321–31.

Frohman Larry, „«Prevention, welfare, and citizenship: The war on tuberculosis and infant mortality in Germany 1900–1930»”. *Central European History* 39 (2006).

Gaziński Radosław, „Parish Registers in the Archival Fonds of the State Archives in Szczecin”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 42 (2020): 177–97.

Gaziński Radosław i Paweł Gut, „«Historische Büchlein» i «Geheime Finanz Bücher» jako przykłady źródeł do dziejów społeczeństwa miejskiego na Pomorzu Pruskim w II połowie XVIII wieku”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 36 (2014).

Gaziński Radosław, Dariusz Szudra, Agnieszka Gut, Paweł Gut i Maciej Szukała, „Śluby w ewangelickiej parafii Jasienica pod Szczecinem w latach 1778-1880”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 28 (2007): 27–112.

Gehrmann Rolf, „Denomination and Number of Children: The Case of Rural Baden, 18th/19th Century”. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 42, nr 2 (2017): 92–113.

Gehrmann Rolf, „Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert”. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 36, nr 4 (2012): 807–38.

Glavatskayaa, Elena, Julia Borovika i Gunnar Thorvaldsena, „Urban infant mortality and religion at the end of the nineteenth and in the early twentieth century: the case of Ekaterinburg, Russia”. *The History of the Family* 23, nr 1 (2018): 135–53.

Gregory Ian N., „Different Places, Different Stories: Infant Mortality Decline in England and Wales, 1851-1911”. *Annals of the Association of American Geographers* 98, nr 4 (grudzień 2008): 773–94.

Gut Paweł, „Przepisy o rejestracji ruchu naturalnego ludności żydowskiej w Prusach w latach 1847–1874”. W *Żydzi oraz ich sąsiedzi na Pomorzu Zachodnim w XIX i XX wieku*, red. Mieczysław Jaroszewicz, Włodzimierz Stępiński, 305–13. Warszawa, 2007.

Haines Michael R., „Inequality and Childhood Mortality: A Comparison of England and Wales, 1911, and the United States, 1900”. *The Journal of Economic History* 45, nr 4 (1985): 885–912.

Haines Michael R., „Socio-Economic Differentials in Infant and Child Mortality during Mortality Decline England and Wales, 1890–1911.” *Population Studies* 49 (1995): 297–315.

Hannaliis Jaadla i Allan Puur, „The impact of water supply and sanitation on infant mortality: Individual-level evidence from Tartu, Estonia, 1897–1900”. *Population Studies* 70, nr 2 (2016): 163–79.

Hart Nicky, „Beyond Infant Mortality. Gender and Stillbirth in Reproductive Mortality before the Twentieth Century.” *Population Studies* 52 (1998): 215–29.

Hatton Timothy J., „Infant mortality and the health of survivors: Britain, 1910–50”. *The Economic History Review* 64, nr 3 (2011): 951–72.

Hemphill Katie M., „«Driven to the Commission of This Crime»: Women and Infanticide in Baltimore, 1835—1860”. *Journal of the Early Republic* 32, nr 3 (2012): 437–61.

*Historia Pomorza t. IV Rozwój gospodarczy miast pomorskich w latach 1850-1914 red. Stanisław Salmonowicz. Toruń, 2000.*

Hochleitner Janusz., „Warmińskie nowożytny księgi chrztów jako źródło historyczne.” *Echa Przeszłości* 2 (2001): 139–52.

Hubert Michael., *Deutschland im Wandel: Geschichte der deutschen Bevölkerung seit 1815: Geschichte Der Deutschen Bevölkerung Seit 1815*, 1998.

Huck Paul., „Infant Mortality and Living Standards of English Workers During the Industrial Revolution”. *The Journal of Economic History* 55, nr 3 (1995): 528–50.

Imhof Arthur Erwin, „Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in Deutschland 18. bis 20. Jahrhundert – Warum?” *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 7, nr 3 (1981): 343–82.

Janczak Julian K., *Ludność. Struktura ludności*”, w: *Łódź Dzieje miasta, t. 1: „Do 1918 r.”*, red. Bohdan Baranowski, Jan Fijałek. Warszawa–Łódź: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1988.

Janssens, Angélique i Ben Pelzer, „Lovely Little Angels in Heaven? The Influence of Religiously Determined Cultural Life Scripts on Infant Survival in the Netherlands, 1880-1920”. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 39, nr 1 (2014): 19–47.

Kaczyńska Elżbieta, „«A Century of Social and Economic Change – Its Impact on Health and Welfare (Poland between 1815 and 1914)»”. *Hygiea Internationalis An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health* 9, nr 1 (2010).

Kędelski Mieczysław, „Ludność. Struktury demograficzne.” W *Dzieje Poznania. W latach 1793–1945. Część 2: 1918-1945 red. Jerzy Topolski, Lech Trzeciakowski, T. 2. Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998.*

Kędelski Mieczysław. „Próba rekonstrukcji porządku wymierania w Wielkopolsce w okresie rewolucji demograficznej”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 12 (1980): 47–64.

Kędelski Mieczysław, *Rozwój demograficzny Poznania w XVIII i na początku XIX wieku. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 1992.*

Kędelski Mieczysław, *Umieralność i trwanie życia ludności Wielkopolski w XIX wieku. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 1992.*

Klotzke Zbigniew, „Ludność obwodu urzędu stanu cywilnego Luzino w latach 1874– 1918.” *Przeszłość Demograficzna Polski* 12 (1981): 65–104.

Kokoszyńska Anna, „Mieszkańcy Inowrocławia w świetle ksiąg metrykalnych parafii św. Mikołaja z lat 1760–1773”. *Ziemia Kujawska*, nr 87–108 (1998).

Kosiorek Hanna, „Przemiany demograficzne ludności Gubina w pierwszej połowie XVII wieku w świetle księgi metrykalnej.” *Studia Zachodnie* 6 (2002): 121–33.

Kościk Elżbieta, *Przemiany w strukturze społeczno-zawodowej i demograficznej ludności Opola w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku na podstawie ksiąg parafialnych i akt USC*, 1993.

Kozińska Bogdana, *Rozwój przestrzenny Szczecina od początku XIX wieku do II wojny światowej*. Szczecin, 2015.

Kozłowski Łukasz, „Przekrój społeczno-zawodowy przedmieść Szczecina w latach 1875–1906 na podstawie akt małżeństw Urzędu Stanu Cywilnego w Gumieńcach”. *Szczeciński Informator Archiwalny*, 2013.

Kracherowa Nina, *Partyzant moralności*, Katowice, 1989.

Kukło Cezary, *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*. Wydawnictwo DiG. Warszawa, 2009.

Kukło Cezary, *Rodzina w osiemnastowiecznej Warszawie*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu Białostockiego, 1992.

Kukło Cezary, „«Struktury demograficzne społeczeństwa nowożytnej Polski», w: Polska na tle Europy XVI–XVII wieku,” 2007.

Kurowska Hanna, *Gubin i jego mieszkańcy. Studium demograficzne XVII–XIX wiek*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2010.

Kurowska Hanna, „Struktura demograficzna gubińskiej rodziny w pierwszej połowie XIX wieku w: Rodzina i gospodarstwo domowe na ziemiach polskich w XV–XX wieku. Struktury demograficzne, społeczne i gospodarcze, red. Cezary Kukło”, 2008, 429–45.

Kuznets Simon, „Rural-Urban Differences in Fertility: An International Comparison”. *Proceedings of the American Philosophical Society* 118, nr 1 (1974): 1–29.

Lee Charles, „«Regional Inequalities in Infant Mortality in Britain, 1861-1971 Patterns and Hypotheses»”. *Population Studies* 45 (1991).

Lee Robert, „Early Death and Long Life in History: Establishing the Scale of Premature Death in Europe and its Cultural, Economic and Social Significance”. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 34, nr 4 (130) (2009): 23–60.

Lee W. Robert i Peter Marschalck, „Infant mortality in Bremen in the 19th century”. *History of the Family* 7 (2002): 557–83.

Levenstein Harvey, „«Best for Babies» or «Preventable Infanticide»? The Controversy over Artificial Feeding of Infants in America, 1880-1920”. *The Journal of American History* 70, nr 1 (czerwiec 1983): 75–94.

Lewis Milton, „The Problem of Infant Feeding: The Australian Experience from the Mid-Nineteenth Century to the 1920s”. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 35, nr 2 (1980): 174–87.

Liczbińska Grażyna, „Płodność kobiet i struktura rodziny w ewangelickich populacjach wiejskich. Parafia Trzebosz, druga połowa XIX i początek XX wieku”. *Przegląd Historyczny* 103, nr 1 (2012): 107–20.

Liczbińska Grażyna, *Umieralność i jej uwarunkowania wśród katolickiej i ewangelickiej ludności historycznego Poznania*. Poznań: Biblioteka Telgte, 2009.

Liczbińska Grażyna, Alicja Budnik i Anna Sosinko, „Charakterystyka zjawiska umieralności w XIX-wiecznym Poznaniu na podstawie metrykalnych ksiąg zgonów.” *Archiwariusz* 2 (2006): 33–50.

Loudon Irvine, „The Measurement of Maternal Mortality”. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 54, nr 2 (1999): 312–29.

Ładogórski Tadeusz, „Ocena statystyk śląskich w dobie absolutyzmu światłego (1741-1805).” *Przegląd Zachodni*, nr 1–2 (1952): 53–105.

Ładogórski Tadeusz, „Rozwój ludności na ziemiach polskich w erze niekontrolowanej umieralności na tle porównawczym”. *Kwartalnik Historii Kultury Materialnej* 36, nr 1 (1988): 95–114.

Łazowska Bożena, „Statystyka na ziemiach polskich pod panowaniem pruskim”. *Wiadomości Statystyczne* 63, nr 5 (2018): 78–102.

Łukasiewicz Dariusz, „«Bzik na punkcie mieszkania», czyli mieszkanie i jego otoczenie w Prusach w latach 1871 – 1918”. *Przegląd Zachodniopomorski*, 2016, 55–104.

Łukasiewicz Dariusz, „Kobieta w Królestwie Prus 1806-1871”. *Studia Zachodnie* 16 (2014): 35–57.

MacDonogh Gilles, *Fryderyk Wielki. Brutalny wódz i subtelny filozof*. Warszawa, 2009.

- Maślach, Arkadiusz. „Ludność wsi Zarzecze w powiecie niżańskim w latach 1828-1864”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 27, nr 39–68 (2006).
- Matzerath Horst, *Urbanisierung in Preussen 1815-1914*. Stuttgart: Deutscher Gemeindeverlag, 1985.
- McLaren Angus, „Abortion in England, 1890-1914”. *Victorian Studies* 20, nr 4 (1977): 379–400.
- McMillen Sally, „Mothers’ Sacred Duty: Breast-feeding Patterns among Middle- and Upper-Class Women in the Antebellum South”. *The Journal of Southern History* 51, nr 3 (1985): 333–56.
- Millward Robert i Frances Bell, „Infant Mortality in Victorian Britain: The Mother as Medium”. *The Economic History Review* 54, nr 4 (2001): 699–733.
- Mioduszevska Anna, „Kondycja demograficzna rodziny parafian choroskich w drugiej połowie XVIII wieku i na początku XIX wieku”, w: *Rodzina i gospodarstwo domowe na ziemiach polskich w XV–XX wieku. Struktury demograficzne, społeczne i gospodarcze*, red. Cezary Kukło”, 2008.
- Mombert Paul, *Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten mit besonderer Berücksichtigung der ehelichen Fruchtbarkeit*. Karlsruhe, 1907.
- Neumann Roderick, „Working Class Birth Control in Wilhelmine Germany”. *Comparative Studies in Society and History* 20, nr 3 (1978): 408–28.
- Nietysza Maria, *Ludność Warszawy na przełomie XIX i XX wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1971.
- Nobel Arjan, „Between continuity and change. The introduction of the civil registry office (burgerlijke stand) in 1811”. *TIJDSCHRIFT VOOR GESCHIEDENIS* 133, nr 3 (2020): 523–46.
- Notestein Frank, „Economic problems of population change”, *Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists*. London: Oxford University, 1953, 13–31.
- Oertzen Christine von, „«Die Historizität der Verdatung: Konzepte, Werkzeuge und Praktiken im 19. Jahrhundert.»” *NTM-Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften* 25, nr 4 (2017): 407–34.
- Ogórek Bartosz, *Niezatarte piętno? Wpływ I wojny światowej na ludność miasta Krakowa*. Kraków: Wydawnictwo Universitas, 2018.
- Ogórek Bartosz, „Transformacja demograficzna ludności Krakowa w latach 1859–2010.” *Małopolska. Regiony – Regionalizmy – Małe Ojczyzny* 15 (2013): 105–27.
- Omran Abdel R., „«The Epidemiologic Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change.»” *The Milbank Quarterly* 83, nr 4 (2006): 731–57.

Peiper Erich i Richard Pauli, „Die Sauglingsterblichkeit in Pommern, ihre Ursachen und Bekämpfung”. *Klinisches Jahrbuch* 23 (1910): 189–291.

Peltola Jarmo i Sakari Saaritsa, „Later, smaller, better? Water infrastructure and infant mortality in Finnish cities and towns, 1870–1938”. *The History of the Family* 24, nr 2 (2019): 277–306.

Piasecki Edmund, *Ludność parafii bejskiej (woj. Kieleckie) w świetle ksiąg metrykalnych z XVIII–XX w. Studium demograficzne*,. Warszawa–Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1990.

Piasecki Edmund, „Umieralność niemowląt w parafii bejskiej w XIX i pierwszej połowie XX w.” *Przeszłość Demograficzna Polski* 11 (1979): 23–67.

Poppel Frans van, Marianne Jonker i Kees Mandemakers, „Differential infant and child mortality in three Dutch regions, 1812–1909”. *Economic History Review* 58, nr 2 (2005): 272–309.

Poppel Frans van, Jona Schellekens i Aart Liefbroer, „Religious differentials in infant and child mortality in Holland, 1855–1912”. *Population Studies* 56 (2002): 277–89.

Pozzi Lucia i Diego Ramiro Fariñas, „Infant and Child Mortality in the Past.” *Annales de démographie historique* 29, nr 1 (2015): 55–75.

Rachwał Piotr, „Ludność wsi Iskrzynia w powiecie krośnieńskim w XIX wieku”,. *Przeszłość Demograficzna Polski* 27 (2006): 69–86.

Rachwał Piotr, *Ruch naturalny ludności rzymskokatolickiej w Lubelskiem w świetle rejestracji metrykalnej z lat 1582-1900*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2019.

Reher David, „«Marked from the Outset: Season of Birth and Health during Early Life in Spain during the Demographic Transition.»” *Continuity and Change* 21, nr 1 (2006).

Reid Alice, „«Infant feeding and post-neonatal mortality in Derbyshire, England, in the early twentieth century»”. *Population Studies* 56 (2002).

Reinhard Wolfgang, *Życie po europejsku. Od czasów najdawniejszych do współczesności. tłum. Jacek Antkowiak*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009.

Rejman Sabina, „Urodzenia nieślubne w Krasnem w latach 1786–1863.” *Przeszłość Demograficzna Polski* 27 (2006): 7–38.

Rejman Sabina, „Zgony i ich uwarunkowania w parafii farnej w Rzeszowie w latach 1876–1913 w kontekście pierwszego przejścia demograficznego.” *Przeszłość Demograficzna Polski* 40 (2018): 245–72.

- Riswick Tim, „Testing the conditional resource-dilution hypothesis: the impact of sibship size and composition on infant and child mortality in the Netherlands, 1863–1910”. *The History of the Family* 23, nr 4 (2018): 623–55.
- Rożnowski Franciszek, „Badania zmienności długości trwania życia ludzkiego na terenie Pomorza Zachodniego (do XVIII wieku)”. *Koszalińskie Zeszyty Muzealne* 2 (1972): 162–77.
- Saha, Rajana, „«Infant Fedding: Child Marriage and „Immature Maternity” in Colonial Bengal, 1890s-1920s»”. *Proceedings of the Indian History Congress* 75 (2014): 708–15.
- Salmonowicz Stanisław, „Fryderyk Wielki władcą oświeconego absolutyzmu?” *Przegląd Zachodni* 36, nr 4 (1980).
- Salmonowicz Stanisław, *Prusy. Dzieje państwa i społeczeństwa, wyd. 2. popr. i uzupełn.*, Warszawa–, 1998.
- Sawchuk Larry A., i Stade D. A. Burke, „Mortality in an Early Ontario Community: Belleville 1876-1885”. *Urban History Review / Revue d'histoire urbaine* 29, nr 1 (2000): 33–47.
- Schellekens Jona, „Economic Change and Infant Mortality in England, 1580-1837”. *The Journal of Interdisciplinary History* 32, nr 1 (2001): 1–13.
- Schubert Ernst, „Novgorod, Brügge, Bergen und London. Die Kontore der Hanse”. *Concilium Medii Aevi* 5 (2002): 1–50.
- Schütz Wolfgang, *100 Jahre Standesämter in Deutschland Kleine Geschichte der bürgerlichen Eheschließung und der Buchführung des Personenstandes*. Frankfurt am Main, 1977.
- Scott Susan i Christopher J. Duncan, „Malnutrition, Pregnancy, and Infant Mortality: A Biometric Model”. *The Journal of Interdisciplinary History* 30, nr 1 (1999): 37–60.
- Seutemann Karl, *Kindersterblichkeit Sozialer Bevölkerungsgruppen insbesondere im Preussischen Staate und seinen Provinzen*. Tübingen, 1894.
- Shinsuke Hosoda, *Położenie socjalne robotników w górnictwie węglowym w dobrach ksiąząt pszczyńskich na obszarze Górnego Śląska 1847–1870*. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski, 1997.
- Sierakowska Katarzyna, *Rodzice, dzieci, dziadkowie. Wielkomięjska rodzina inteligencka w Polsce 1918–1939*. Warszawa: Wydawnictwo DIG, 2003.
- Silbergleit Heinrich, *Preussens Städte. Denkschrift zum 100 jährigen Jubiläum der Städteordnung vom 19. November 1808*. Berlin: Carl Heymanns Verlag, 1908.
- Smit, Philippa Mein i Lionel Frost, „Suburbia and infant death in late nineteenth- and early twentieth-century Adelaide”. *Urban History* 21, nr 2 (1994): 251–72.



Smith Susan M., „Who You Are or Where You Are? Determinants of Infant Mortality in Fulham 1876–1888.” *Family & Community History* 6, nr 2 (2003): 113–20.

Sundin Jan, „Culture, Class, and Infant Mortality during the Swedish Mortality Transition, 1750–1850”. *Social Science History* 19, nr 1 (Spring 1995): 117–45.

Szlendak Tomasz, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.

Szołtysek Mikołaj, „Teoria rodziny w ujęciu Petera Lasletta i The Cambridge Group – ‘angielska tajna broń’, jej krytycy i jej ‘długie trwanie’”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 24 (2003): 7–44.

Szudra Dariusz, *Ludność pruskiej prowincji Pomorze: przemiany w ruchu naturalnym i migracyjnym w latach 1914-1939*. Szczecin, 2005.

Szukała Maciej, „Powstanie, organizacja i działalność urzędów stanu cywilnego w okręgach wiejskich na Pomorzu w latach 1874–1875”. W *Dzieje wsi pomorskiej. II międzynarodowa konferencja naukowa*, red. Radosław Gaziński, Andrzej Chludziński, 49–56. Dygowo–Szczecin: GZOiK Dygowo, 2003.

Szultka Zygmunt, *Polityka gospodarcza państwa i rozwój ekonomiczny Prus, w: Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka. Poznań, 2010.

Szultka Zygmunt, *Stosunki ustrojowe i społeczne w państwie Fryderyka II, w: Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*. Poznań, 2010.

Szultka Zygmunt, *Terytorium i ludność państwa pruskiego w dobie fryderycjańskiej, w: Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka. Poznań, 2010.

Szultka Zygmunt, *Umocnienie absolutyzmu, narodziny militarizmu i rozwój pruskiej administracji. Sądownictwo, w: Prusy w okresie monarchii absolutnej 1701-1806*, pod red. B. Wachowiaka, Poznań, 2010.

*Teoria przejścia demograficznego. Praca zbiorowa*, red. Marek Okólski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1990.

Ulbricht Otto, „«The Debate about Foundling Hospitals in Enlightenment Germany: Infanticide, Illegitimacy, and Infant Mortality Rates»”. *Central European History* 18, nr 3/4 (1985): 211–56.

Usborne Cornelia, „Social Body, Racial Body, Woman’s Body. Discourses, Policies, Practices from Wilhelmine to Nazi Germany, 1912-1945”. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 36, nr 2 (136) (2011): 140–61.

Vögele Jorg, *Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung*. Berlin, 2001.

Watterson Patricia A., „Infant Mortality by Father's Occupation From the 1911 Census of England and Wales”. *Demography* 25, nr 2 (1988): 289–306.

Weaver Lawrence T., „«Growing Babies’: Defining the Milk Requirements of Infants 1890–1910»”. *Social History of Medicine* 23, nr 2 (2010): 320–37.

Webster Charles, „Healthy or Hungry Thirties?” *History Workshop* 13 (1982): 110–29.

Williams Naomi i Chris Galley, „Urban-rural Differentials in Infant Mortality in Victorian England.” *Population Studies* 49 (1995): 401–20.

Wiśniewski Krzysztof, „Ludność parafii Szwelice (pow. makowiecki) na przełomie XIX i XX stulecia w świetle ksiąg metrykalnych”, *Rocznik Lubelskiego Towarzystwa Genealogicznego* 1 (2009).

Witzler Beate, *Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung*. Stuttgart, 1995.

Włodarczyk Edward, „Przekształcenia śródmieścia Szczecina 1870-1918”. *Przegląd Zachodniopomorski* 26, nr 3–4 (1982): 7–28.

Wnęk Konrad, *Dzieje klimatu w Galicji w latach 1846-1913. Wpływ warunków na społeczno-gospodarczy rozwój Galicji*. Kraków: Historia Jagielonica, 1999.

Wnęk Konrad, i Lidia Zyblikiewicz. *Ludność nowoczesnego Lwowa w latach 1857–1938*. Kraków: Towarzystwo Naukowe Societas Vistulana, 2006.

Wright, Ronald F. i Paul Huck, „Counting Cases about Milk, Our «Most Nearly Perfect» Food, 1860-1940”. *Law & Society Review* 36, nr 1 (2002): 51–112.

Wrigley Edward A., „Explaining the Rise in Marital Fertility in England in the «Long» Eighteenth Century”. *The Economic History Review* 51, nr 3 (1998): 435–64.

Wrigley Edward A., „Family Limitation in Pre-Industrial England”. *The Economic History Review* 19, nr 1 (1966): 82–109.

Wrigley Edward A., „The Fall in Marital Fertility in Nineteenth Century France”. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung* 34 (1985): 4–21.

Wrigley Edward A., i Roger S. Schofield. „English Population History from Family Reconstitution. Summary Results 1600–1799”. *Population Studies* 37, nr 2 (1983): 157–84.

Zamoyski Grzegorz, *Ruch naturalny ludności w Żydowskim okręgu metrykalnym w Sokołowie w latach 1877–1939*. Studia i materiały z dziejów społecznych Polski południowo-wschodniej. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski, 2003.

Zielińska Agnieszka, *Przemiany struktur demograficznych w Toruniu w XIX i na początku XX wieku*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2012.

Zielińska Agnieszka, „Struktura demograficzna i socjotopograficzna wśród toruńskich katolików w XIX wieku», w: *Przemiany demograficzne Europy Środkowej w czasach nowożytnych*, red. Hanna Kurowska, 2010, 285–303.

Zielińska Agnieszka, „Umieralność w Toruniu w XIX wieku w świetle ksiąg metrykalnych.” w: *Kondycja zdrowotna i demograficzna społeczeństwa polskiego na przestrzeni wieków*, red. Kazimierz Mikulski, Agnieszka Zielińska, Katarzyna Pękacka-Falkowska. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Grado, 2011.

Zielińska Agnieszka, „Zgony wśród toruńskich katolików według struktury społeczno-zawodowej w latach 1793–1910.” W *Choroba i śmierć w perspektywie społecznej w XIII–XX wieku*, red. Dariusz K. Chojecki, Edward Włodarczyk, 204–19. Warszawa: Wydawnictwo DiG, 2010.

Żarnowska Anna, *Klasa robotnicza Królestwa Polskiego 1870–1914*. Warszawa: PWN, 1974.

*Zur Geschichte der Kirchenbuchführung in Berlin und Brandenburg von der Reformation bis zur Gegenwart*. [online, dostęp 03.01.2022]. Dostępne w Internecie: <https://www.landeskirchenarchivberlin.de/kirchenbuchstelle-berlin-brandenburg-schlesische-oberlausitz/was-sind-kirchenbuecher/historie/>

## **Spis map, kartogramów, kartodiagramów, rysunków, rycin, wykresów i tabel**

### **Mapy**

Mapa. 1. Okręgi statystyczne miasta Szczecina w 1911 roku	..... 201
Mapa. 2. Mapa Szczecina z 1904 roku	..... 214
Mapa. 3. Mapa Szczecina z 1904 roku z naniesionymi klastrami miejskimi	..... 215

### **Kartogramy**

Kartogram 1. Intensywność zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku	..... 238
Kartogram 2. Intensywność męskich zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku	..... 239
Kartogram 3. Intensywność żeńskich zgonów niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku	..... 240
Kartogram 4. Intensywność zgonów niemowląt małżeńskich w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku	..... 241
Kartogram 5. Intensywność zgonów niemowląt pozamałżeńskich w wydzielonych rejonach Szczecina w 1895 roku	..... 242

### **Kartodiagramy**

Kartodiagram 1. Zgony niemowląt w poszczególnych klastrach miejskich w Szczecinie w latach 1892-1900	..... 216
Kartodiagram 2. Liczba mieszkańców w poszczególnych klastrach miejskich w 1900 roku	..... 217
Kartodiagram 3. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według systemu klasyfikacji zawodów HISCO	..... 225
Kartodiagram 4. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach w latach 1892-1900 Szczecina według systemu klasyfikacji zawodów HISCLASS	..... 226
Kartodiagram 5. Liczba zmarłych niemowląt w latach w wydzielonych rejonach Szczecina 1892-1900 według płci	..... 229
Kartodiagram 6. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według legitymizacji	..... 233
Kartodiagram 7. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według rodzaju mieszkania	..... 234
Kartodiagram 8. Liczba zmarłych niemowląt w wydzielonych rejonach Szczecina w latach 1892-1900 według pór dnia	..... 235

### **Rysunki**

Rys. 1. Determinanty umieralności niemowląt w XIX wieku według Jörga Vögele	..... 62
Rys.2. Dendrogram grupowania metodą Warda dla wybranych wskaźników demograficznych i urbanizacyjnych dla szesnastu miast pruskich za rok 1890	..... 106

## Ryciny

Ryc. 1. Akt urodzenia (Nr. sprawy 2961 z 19 lipca 1900 roku)	.....	29
Ryc. 2. Akt zgonu (Nr. sprawy 2889 z 21 września 1896 roku)	.....	34
Ryc. 3. Wzór karty urodzenia z 1900 roku	.....	45
Ryc. 4. Wzór karty zgonu z 1900 roku	.....	46

## Wykresy

Wykres 1. Liczba zmarłych niemowląt małżeńskich na 1000 urodzeń żywych w latach 1881-1900 dla piętnastu ośrodków wielkomiejskich	.....	115
Wykres 2. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich na 1000 urodzeń żywych w piętnastu pruskich ośrodkach wielkomiejskich w latach 1880-1900	.....	116
Wykres 3. Liczba dzieci spośród żyjących umierająca przed ukończeniem pierwszego roku życia według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach	.....	120
Wykres 4. Przeciętna oczekiwana długość trwania życia noworodków według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach	.....	121
Wykres 5. Ile osób spośród hipotetycznej populacji liczącej sobie 100 000 osób dożywało pierwszego roku życia według tablic trwania życia z lat 1890/1891 w szesnastu pruskich metropoliach	.....	122
Wykres 6. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach	.....	133
Wykres 7. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	135
Wykres 8. Liczba urodzeń niemowląt w Szczecinie w latach 1894-1895 według płci	.....	143
Wykres 9. Liczba urodzeń i zgonów chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1894-1895	.....	145
Wykres 10. Liczba urodzonych w 1894 i 1895 roku oraz zmarłych w 1895 roku	.....	146
Wykres 11. Liczba chłopców i dziewczynek urodzonych w 1894 i 1895 roku	.....	146
Wykres 12. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według płci.	.....	147
Wykres 13. Sezonowość zgonów chłopców, którzy nie ukończyli pierwszego roku życia, w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	148
Wykres 14. Sezonowość zgonów dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	149
Wykres 15. Liczba zmarłych chłopców i dziewczynek w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym	.....	149
Wykres 16. Liczba urodzeń chłopców i dziewczynek małżeńskich w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym	.....	156
Wykres 17. Liczba urodzeń chłopców i dziewczynek pozamałżeńskich w latach 1892-1900 według płci w przekroju rocznym	.....	157
Wykres 18. Sezonowość zgonów niemowląt małżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	158
Wykres 19. Sezonowość zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	159

Wykres 20. Liczba zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według Statystyki Prus	160
Wykres 21. Liczba zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według płci	161
Wykres 22. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)	171
Wykres 23. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)	172
Wykres 24. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 1-6)	173
Wykres 25. Sezonowość zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 7-12)	174
Wykres 26. Zgony niemowląt matek niezamężnych w latach 1892-1900 we wszystkich zawodach.	177
Wykres 27. Liczba zmarłych niemowląt urodzonych na obszarze i poza obszarem prowincji pomorskiej w latach 1892-1900.	189

## Tabele

Tab. 1. Podstawowe dane demograficzne dla ośrodków wielkomiejskich w państwie Prusy w 1890 roku	94
Tab. 2. Podstawowe dane demograficzne dla ośrodków wielkomiejskich w państwie Prusy w 1890 roku (wielkości relatywne)	95
Tab. 3. Udział zgonów dzieci do pierwszego roku życia w ogólnej liczbie zgonów dla szesnastu pruskich miast w latach 1876-1900 (‰)	110
Tab. 4. Liczba zgonów dzieci do pierwszego roku życia na 1000 urodzeń żywych w podziale na dzieci małżeńskie i pozamałżeńskie w latach 1875-1900 w piętnastu pruskich miastach	114
Tab. 5. Tablice trwania życia dla dzieci w wieku od 0 do 5 lat dla szesnastu pruskich ośrodków wielkomiejskich (1890/1891)	118
Tab. 6. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach	134
Tab. 7. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach	135
Tab. 8. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według Preussische Statistik i szczecińskich akt USC	137
Tab. 9. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według Preussische Statistik i akt zgonów zawartych w szczecińskim USC bez uwzględnienia dzieci mających wpisane „1 Rok”	138
Tab. 10. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w 1895 roku w ujęciu miesięcznym według Preussische Statistik i akt zgonów zawartych w szczecińskim USC, bez uwzględniania urodzeń martwych	139
Tab. 11. Liczba zgonów niemowląt w Szczecinie w 1892 roku według wieku w podziale na miesiące, tygodnie, dni i godziny	141
Tab. 12. Liczba urodzonych chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1894-1895 w ujęciu miesięcznym	144

Tab. 13. Wahania sezonowe zgonów chłopców, którzy nie ukończyli pierwszego roku życia, w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach	.....	148
Tab. 14. Wahania sezonowe zgonów dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach	.....	148
Tab. 15. Zgony niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 w poszczególnych miesiącach z uwzględnieniem podziału na chłopców i dziewczynki	.....	152
Tab. 16. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według 18 zawodów rodziców	.....	153
Tab. 17. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów rodziców w systemie HISCO	.....	154
Tab. 18. Zgony chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 według zawodów rodziców w systemie HISCLASS	.....	154
Tab. 19. Liczba urodzeń małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 z uwzględnieniem podziału na płeć	.....	155
Tab. 20. Wahania sezonowe zgonów niemowląt małżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach	.....	158
Tab. 21. Wahania sezonowe zgonów niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach	.....	159
Tab. 22. Zawody ojców zmarłych niemowląt oraz liczba osób z danego zawodu w latach 1892-1900.	.....	162
Tab. 23. Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup HISCO	.....	164
Tab. 24. Liczba zawodów ojców zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup systemu HISCLASS	.....	168
Tab. 25. Średnia liczba zgonów niemowląt według najczęściej występujących zawodów w ujęciu rocznym za lata 1892-1900	.....	169
Tab. 26. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 0-6)	.....	171
Tab. 27. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCO (grupy 7-9)	.....	171
Tab. 28. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 1-6)	.....	172
Tab. 29. Wahania sezonowe zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 wyznaczone metodą średnich w jednoimiennych okresach według zawodów kodowanych w systemie HISCLASS (grupy 7-12)	.....	173
Tab. 30. Zawody matek zmarłych niemowląt oraz liczba osób z danego zawodu w latach 1892-1900	.....	174
Tab. 31. Zawody w systemie HISCO oraz liczba zawodów matek niezamężnych zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	175

Tab. 32. Liczba zawodów matek niezamężnych zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 według głównych grup HISCLASS	.....	176
Tab. 33. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według pór dnia w ujęciu rocznym	.....	178
Tab. 34. Liczba zmarłych niemowląt rano (między 00:15 a 11:45) w Szczecinie w latach 1892-1900 w przekroju miesięcznym	.....	179
Tab. 35. Liczba zmarłych niemowląt po południu (między 00:15 a 11:45) w Szczecinie w latach 1892-1900 w przekroju miesięcznym	.....	179
Tab. 36. Płeć zmarłych niemowląt według pór dnia w latach 1892-1900	.....	180
Tab. 37. Wiek zmarłych niemowląt według pór dnia w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	181
Tab. 38. Liczba zgonów zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według legitymizacji	.....	182
Tab. 39. Wyznanie rodziców niemowląt zmarłych w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	183
Tab. 40. Miejsce urodzenia dzieci, które przyszły na świat w Szczecinie w latach 1894-1895	.....	186
Tab. 41. Miejsca zgonów niemowląt w 1895 roku, które urodziły się w latach 1894-1895 w Szczecinie	.....	186
Tab. 42. Główne miejsca zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900	.....	188
Tab. 43. Współczynnik zgonów niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według danych z Preussische Statistik i szczecińskich akt USC	.....	190
Tab. 44. Współczynnik zgonów chłopców i dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w latach 1892-1900 według danych z Preussische Statistik	.....	191
Tab. 45. Współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według danych z Preussische Statistik	.....	192
Tab. 46. Współczynnik zgonów chłopców i dziewczynek, które nie ukończyły pierwszego roku życia w Szczecinie w 1895 roku według miejsca zamieszkania	.....	193
Tab. 47. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według płci i zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCO	.....	194
Tab. 48. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według płci i zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCLASS	.....	194
Tab. 49. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według miejsca zamieszkania i legitymizacji	.....	195
Tab. 50. Umieralność niemowląt w Szczecinie w 1895 roku według zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCO i legitymizacji	.....	195
Tab. 51. Współczynnik zgonów niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w 1895 roku według zawodów rodziców zakodowanych w systemie HISCLASS.	.....	195
Tab. 52. Liczba zmarłych niemowląt według osiemdziesięciu szczecińskich ulic za lata 1892-1900 z uwzględnieniem okręgów statystycznych.	.....	202
Tab. 53. Liczba zmarłych niemowląt według szczecińskich okręgów statystycznych za lata 1892-1900	.....	203



Tab. 54. Liczba zgonów niemowląt w latach 1892-1900 z uwzględnieniem najczęściej występującego zawodu i głównej grupy kodowania systemu HISCO oraz w podziale na dwadzieścia szczecińskich ulic	.....	203
Tab. 55. Ulice Szczecina na których najczęściej umierały niemowlęta w latach 1892-1900, w zestawieniu z ogólną liczbą ludności zamieszkujących daną ulicę w 1890, 1895 i 1900 roku	.....	206
Tab. 56. Ulice Szczecina, na których najczęściej umierały niemowlęta w latach 1892-1900, według lat kalendarzowych	.....	208
Tab. 57. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 z uwzględnieniem okręgów statystycznych i w podziale na osiemdziesiąt szczecińskich ulic	.....	209
Tab. 58. Liczba zmarłych niemowląt pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 według szczecińskich okręgów statystycznych	.....	211
Tab. 59. Liczba zmarłych niemowląt w latach 1892-1900 oraz ogólna liczba mieszkańców w 1900 roku w podziale na kłustry miejskie	.....	218
Tab. 60. Liczba zmarłych niemowląt w Szczecinie w latach 1892-1900 według systemu klasyfikacji zawodów HISCO i HISCLASS oraz w podziale na kłustry miejskie	.....	222
Tab. 61. Liczba zmarłych chłopców i dziewczynek w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie	.....	227
Tab. 62. Liczba zmarłych niemowląt małżeńskich i pozamałżeńskich w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie	.....	230
Tab. 63. Liczba zmarłych niemowląt w mieszkaniu małżonków oraz mieszkaniu matki w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie	.....	231
Tab. 64. Liczba zmarłych niemowląt według pory dnia w Szczecinie w latach 1892-1900 w podziale na kłustry miejskie	.....	231
Tab. 65. Ogólna umieralność niemowląt, dzieci małżeńskich i pozamałżeńskich oraz chłopców i dziewczynek w Szczecinie w 1895 roku w podziale na kłustry miejskie (w promilach)	.....	236

## Summary

This dissertation presents an exceptionally high level of infant deaths in Szczecin in the last years of the 19th century. The study used 15454 infant death records from the years 1892-1900 from the Registry Office in Szczecin at the end of the 19th century. Due to the missing or incomplete death records of the Registrar's Office in Szczecin [DE: Stettin], the registers from 1890 and 1891 could not be used. In a comparative context, when calculating, for example, death rates for infants of both sexes, 9,679 birth certificates from the years 1894-1895 were also analyzed. The study attempts to answer the following questions: what were the main causes of high infant mortality in Szczecin; in which socio-professional strata most infants died and what influenced it; in what time and age ranges the most children died; how information about deceased infants was presented in the death records of the Registry Office; how in terms of the intensity of infant deaths Szczecin presented itself against the background of other Prussian big cities; what was the phenomenon of infant mortality in structural and spatial terms in Szczecin? The main purpose of the dissertation is to show the structures, extremely high intensity of infant deaths in Szczecin and an attempt to find relationships between them and the level of the phenomenon.

The entire structure of the doctoral thesis consists of three parts: discussion of the source basis; presentation of aspects of infant deaths; to analyze the structure and intensity of deaths of the youngest children in the regional, local and spatial context. Such an arrangement of the narrative "from general to detail" was necessary to be able to show the discussed phenomenon in many aspects. This dissertation, in turn, consists of five chapters.

The first chapter analyzes the sources in which vital events in the Prussian state was recorded. The focus here is on the analysis of three types of sources. The first of them are parish registers, and their discussion was important in the context of drawing attention to how the registration of demographic events looked like before the creation of Registry Offices. Another type of sources are the civil registers, which have been extensively analyzed in terms of research values. Particular attention was paid to presenting information in the birth and death records of infants from the Registry Office in Szczecin. The last type of sources that have been analyzed are Prussian statistical data. In their case, attention was paid to how Prussian state statistics approached the presentation of data on infant deaths over the course of the 19th century.

The second chapter is a kind of *introduction*, which describes the phenomenon of infant mortality and its main causes at the turn of the 19th centuries in selected European countries. When discussing this phenomenon, the focus was on four aspects proposed by the already mentioned Jörg Vögele, i.e., economic, institutional, ecological and socio-cultural.

The beginning of the introduction to the subject of infant deaths in Szczecin is marked by the third chapter. It discusses in detail how Szczecin looked according to eight selected demographic and urban indicators against the background of fifteen Prussian big cities in the state

of Prussia. The issue of infant mortality in these centers and the place of the analyzed city among them were also discussed in detail.

The last two chapters of the work focus on discussing infant deaths only in the capital of West Pomerania [DE: Provinz Pommern]. The fourth chapter focuses on the development of the structure of infant deaths, considering eight variables in the perspective of the entire city. In turn, the intensity of infant deaths was presented for 1895 and analyzed mainly in the context of gender and legitimacy. Finally, the phenomenon of infant deaths in Szczecin was considered in terms of space in two contexts: individual streets and carefully selected urban clusters (AmE: UC).

In this dissertation, it was possible to present in detail many issues concerning the structure and intensity of infant deaths in Szczecin based on death records of the Civil Registry Office in the years 1892-1900. First, it was noted that the overall infant mortality in this city is a phenomenon that cannot be explained by one specific cause, such as the climate or poor quality of housing. What is important, there are many different reasons behind the development of the infant death rate in Szczecin, which to a greater or lesser extent are closely related and interact with each other.